Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Agence de la santé publique du Canada
2011-2012

Rapport ministériel sur le rendement

L'honorable Leona Aglukkaq, C.P., députée
Ministre de la Santé

Canada

Table des matières

Message de la ministre 1

Message de l'administrateur en chef de la santé publique 3

Section I – Survol de l'organisation 5

Raison d'être 5

Responsabilités 5

Résultat stratégique et architecture des activités de programme (AAP) 6

Priorités organisationelles 7

Analyse des risques 13

Sommaire du rendement 14

Profil des dépenses 18

Budget des dépenses par crédit voté 18

Section II – Analyse des activités de programme par objectif stratégique 19

Résultat stratégique 19

Activité de programme 1.1 – Sciences et technologie pour la santé publique 19

Activité de programme 1.2 – Surveillance et évaluation de la santé de la population 22

Activité de programme 1.3 – État de préparation et capacité en santé publique 25

Activité de programme 1.4 – Promotion de la santé 29

Activité de programme 1.5 – Prévention et réduction des maladies et des blessures 33

Activité de programme 1.6 – Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence 38

Activité de programme 2.1 – Services internes 41

Section III – Renseignements supplémentaires 45

Principales données financières 45

États financiers 47

Liste des tableaux de renseignements supplémentaires 47

Section IV – Autres sujets d'intérêt 49

Coordonnées de la personne-ressource de l'organisation 49

Autres liens Web 49

Message de la ministre

Je suis heureuse de présenter le Rapport ministériel sur le rendement de l'Agence de la santé publique du Canada pour l'exercice 2011-2012. Le rapport souligne l'engagement permanent pris par l'Agence envers l'esprit d'initiative, la création de partenariats, l'innovation et l'action dans le but de protéger et d'améliorer la santé et la sécurité de tous les Canadiens.

Soucieuse de promouvoir des modes de vie sains, de réduire les disparités et d'aider à prévenir les maladies chroniques, l'Agence a continué d'appuyer la *Déclaration fédérale-provinciale-territoriale sur la prévention et la promotion*, un engagement qui fera date, et le projet *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*. En février 2012, j'ai eu le plaisir d'accueillir le sommet sur les poids santé avec le ministre de la Santé de la Nouvelle-Écosse et de prononcer l'allocution d'ouverture. Le sommet a réuni des intervenants de plusieurs secteurs en vue de poursuivre le dialogue sur cet important enjeu de santé publique et d'explorer des avenues de collaboration. Les délibérations ont principalement porté sur des façons de favoriser une alimentation équilibrée et une vie active, de créer des milieux favorables et de promouvoir des partenariats multisectoriels.

L'Agence a dirigé la participation du Canada à la toute première réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles en septembre 2011. Le Canada s'est joint aux États membres des Nations Unies, qui ont adopté à l'unanimité la Déclaration politique des NU dans le cadre d'un engagement mondial sans précédent à galvaniser l'action sur les maladies chroniques.

L'Agence a procédé également à des investissements importants dans la prévention des blessures et la santé mentale. L'initiative de prévention des blessures *Actif et en sécurité*, annoncée en mars 2011, se poursuivra et permettra l'amélioration des connaissances sur la prévention des blessures par le biais d'une collaboration avec des organisations comme la Société de sauvetage du Canada, Hockey Canada et la Croix-Rouge canadienne. La santé mentale a été également un enjeu prioritaire, comme le démontre mon annonce de juin 2011 de 10 projets novateurs qui appuient directement la santé mentale positive chez les enfants et les adolescents par l'entremise de programmes communautaires d'éducation et de soutien familial.

L'Agence a continué de faire bonne figure au chapitre du renforcement des capacités de préparation et d'intervention du Canada en cas d'urgences de santé publique. Notre système de prévention et de contrôle des maladies est maintenant plus solide, car la surveillance des maladies infectieuses persistantes et émergentes a été intensifiée, notamment la listériose et d'autres maladies d'origine alimentaire, et des campagnes d'information ciblant les populations à haut risque ont été entreprises. En outre, l'Agence a continué de respecter, voire d'excéder les exigences du Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la Santé, atteignant les cibles prévues bien avant la date limite établie pour l'ensemble des pays. Le Règlement sanitaire international définit les droits et les obligations de 194 pays dans le monde, dont le Canada, qui se sont engagés à prendre des mesures pour prévenir les risques pour la santé publique mondiale.

Le présent Rapport ministériel sur le rendement démontre que l'Agence de la santé publique du Canada est toujours un chef de file mondial et un acteur important en santé publique, en aidant à construire un Canada plus en santé.

L'honorable Leona Aglukkaq, C.P., députée
Ministre de la Santé

Message de l'administrateur en chef de la santé publique

Dans le cadre de son mandat, l'Agence de la santé publique du Canada joue un rôle de chef de file à l'échelle nationale afin de favoriser les efforts multisectoriels et les partenariats avec les provinces et les territoires, des acteurs du domaine de la santé publique et d'autres ministères et organismes du gouvernement fédéral. Cela nous permet de faire avancer la prévention et le contrôle des maladies et de nous préparer aux urgences de santé publique qui ont une incidence sur notre développement sanitaire, social et économique en tant que pays.

En collaboration avec des partenaires des secteurs public et privé, l'Agence a élargi son champ d'intervention pour mieux faire connaître les facteurs de risque liés au diabète. Nous avons promu et diffusé le questionnaire CANRISK sur le risque de diabète et la publication « Votre guide sur le diabète », avec le concours de pharmacies du pays afin de faciliter l'identification rapide des risques pour la santé. Nous poursuivons également notre collaboration avec les Organismes caritatifs neurologiques du Canada afin de mettre en œuvre des projets de recherche qui permettent de réunir des renseignements fiables sur l'ampleur des troubles neurologiques, comme la maladie d'Alzheimer, et leurs effets sur les Canadiens.

L'Agence a continué de faire la promotion de la santé, en mettant l'accent en particulier sur l'importance de créer des environnements propices aux très jeunes enfants dans les populations qui doivent faire face à des conditions socio-économiques difficiles. Par exemple, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (le PAPACUN) utilise des stratégies mises au point et gérées par les communautés autochtones afin de centrer les efforts sur la culture, la langue, l'éducation, la promotion de la santé, la nutrition, la participation des parents et le soutien social.

L'Agence a également piloté les efforts fédéraux de prévention et de contrôle des maladies infectieuses afin de protéger les Canadiens et d'améliorer l'état de préparation. L'Agence a appuyé les provinces et les territoires en réalisant des analyses génétiques et des essais de résistance aux antimicrobiens sur des salmonelles et des colibacilles afin d'améliorer les interventions en cas d'éclosion. Le Laboratoire national de microbiologie de l'Agence a dirigé la mise au point d'épreuves modernes de séquençage du génome qui permettent d'obtenir les données les plus précises et les plus complètes qui soient pour l'étude des maladies infectieuses. Cette expertise de calibre international du Laboratoire a été mise à contribution au Canada pour l'étude de la listériose et lors de flambées mondiales liées au choléra.

Le renforcement des capacités du Canada en matière de santé publique est demeuré une priorité pour l'Agence cette année, comme en fait foi le programme *Compétences en direct* piloté par l'Agence, de concert avec l'Institut de technologie de la Colombie-Britannique. Le programme, qui vise à offrir une formation permanente aux professionnels de la santé publique, a reçu le prix d'argent de la Canadian Society for Training and Development en 2011 pour l'excellence de la formation dans la catégorie de l'apprentissage en ligne, un prix qui rend hommage à des produits et à des programmes d'apprentissage novateurs, élaborés au Canada.

L'Agence a poursuivi ses efforts en vue de la promotion des valeurs et de l'éthique au sein de la fonction publique en lançant une version actualisée de son *code de valeurs et d'éthique* et en donnant à son personnel la formation nécessaire pour en permettre la mise en application. Enfin, je suis fier de souligner que le personnel qui a travaillé à la préparation de mon rapport annuel sur l'état de la santé publique au Canada (Jeunes et jeunes adultes – En période de transition) s'est attiré des éloges, remportant le prix d'excellence de 2012 de la fonction publique dans la catégorie de l'excellence en politique.

Il me fait grand plaisir de présenter le Rapport ministériel sur le rendement, qui démontre l'engagement de l'Agence de la santé publique du Canada à protéger et à améliorer la santé de la population canadienne.

Dr David Butler-Jones
Administrateur en chef de la santé publique du Canada

Section I – Survol de l'organisation

Raison d'être

La santé publique fait appel aux efforts organisés de la société pour maintenir les gens en santé et prévenir les blessures, les maladies et les décès prématurés. Des programmes, des services et des politiques sont mis en place pour protéger et promouvoir la santé de tous les Canadiens. Au Canada, la santé publique est une responsabilité partagée entre les trois niveaux de gouvernement, en collaboration avec le secteur privé, des organisations non gouvernementales, des professionnels de la santé et le public.

L'Agence de la santé publique du Canada (l'Agence) a été créée en septembre 2004 au sein du portefeuille de la Santé fédéral dans le but de remplir l'engagement du gouvernement du Canada à contribuer à la protection de la santé et de la sécurité de tous les Canadiens en faisant une plus grande place à la santé publique, et à contribuer à l'amélioration de la santé et au renforcement du système de soins de santé.

Responsabilités

Les responsabilités suivantes incombent à l'Agence :

- contribuer à la prévention des maladies et des blessures et à la promotion de la santé;
- améliorer qualitativement et quantitativement les données de surveillance et améliorer la connaissance des maladies et des blessures au Canada;
- agir pour que le gouvernement fédéral exerce un leadership et rende compte de sa gestion lors de situations d'urgence en santé publique;
- servir de point central pour favoriser le partage du savoir-faire canadien avec le reste du monde et l'application des résultats des travaux internationaux de recherche et développement aux programmes de santé publique du Canada;
- renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé publique et faciliter l'adoption d'approches nationales en matière d'élaboration de plans et de politiques en santé publique.

Résultat stratégique et architecture des activités de programme (AAP)

L'Agence vise à atteindre un résultat stratégique de promotion de la santé, de réduction des disparités en matière santé de même que de prévention et d'atténuation de la maladie et des blessures grâce à son architecture des activités de programme présentée dans le tableau suivant.

Résultat stratégique : Un Canada capable de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures						
1.1 Science et technologie pour la santé publique	**1.2 Surveillance et évaluation de la santé de la population**	**1.3 État de préparation et capacité en santé publique**	**1.4 Promotion de la santé**	**1.5 Prévention et réduction des maladies et des blessures**	**1.6 Application des règlements et intervention d'urgence**	**2.1 Services internes**
	1.2.1 Surveillance de la santé publique	1.3.1 Capacités en santé publique	1.4.1 Communautés en santé	1.5.1 Prévention et réduction des maladies chroniques	1.6.1 Application des règlements	2.1.1 Gouvernance et soutien de la gestion
	1.2.2 Évaluation de la santé des populations	1.3.2 Préparation	1.4.2 Priorités émergentes et innovation en matière de promotion de la santé	1.5.2 Prévention et réduction des blessures	1.6.2 Opérations d'urgence	2.1.2 Services de gestion des ressources
		1.3.3 Réseaux de santé publique	1.4.3 Programme pour la petite enfance et l'adolescence	1.5.3 Prévention et contrôle des maladies infectieuses	1.6.3 Réserves d'urgence	2.1.3 Services de gestion des biens
			1.4.4 Vieillissement et aînés			

Priorités organisationelles

Priorité de l'organisation	État d'avancement
I. Gestion des risques pour la santé publique des Canadiens	**Type :** Permanente
	Activités de programme : 1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 1.6
Le renforcement de la capacité de l'Agence de pressentir et de contrer les risques pour la santé publique, tant réels qu'éventuels, contribuera à prévenir et à atténuer les maladies.	
Intégration du savoir-faire et des renseignements tirés de la gestion et de l'examen des interventions du gouvernement fédéral face aux événements de santé publique.	L'Agence a renforcé sa capacité de réagir aux événements de santé publique en respectant les normes d'exécution établies pour 99,88 % des échantillons soumis à des fins d'essais de référence au Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire (LLZ). Ce progrès a été confirmé par la capacité récente du LLZ d'identifier avec encore plus de précision et de rapidité les souches bactériennes exactes afin de remonter à l'origine des toxi-infections et des maladies à transmission hydrique. Comme suite aux enseignements tirés des événements de santé publique antérieurs, l'Agence a entrepris une réévaluation de la stratégie antivirale nationale du Canada à la lumière de recommandations actualisées préconisant des modes de gestion scientifiques et peu coûteux. Ces enseignements ont été également incorporés au travail de base entrepris en vue d'éclairer un examen exhaustif et une révision du *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza*. En mai 2011, l'Agence, de concert avec les administrations FPT et d'autres intervenants, a révisé l'annexe F : Prévention et contrôle de la grippe durant une pandémie pour tous les milieux de soins.
Renforcement des capacités de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.	L'Agence a renforcé sa capacité de prévenir les maladies infectieuses au moyen de l'analyse des risques, de l'analyse décisionnelle, de la géomatique, de la recherche épidémiologique et de la synthèse du savoir. Par exemple, l'Agence a eu recours à l'imagerie satellitaire afin d'améliorer la surveillance des risques de contamination microbienne des eaux récréatives (p. ex. *E. coli*). En identifiant ces risques, les autorités publiques peuvent cibler les plages où le risque est le plus élevé. L'Agence, de concert avec d'autres ministères et organismes participants du Canada, les États-Unis et le Mexique, a révisé le Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza afin d'y incorporer les enseignements tirés d'événements de santé publique antérieurs. Ce document a été publié en avril 2012. Afin de lutter contre les maladies infectieuses, le Laboratoire national de microbiologie de l'Agence, en collaboration avec les Centres for Disease Control des États-Unis, a eu recours, pendant l'éclosion de choléra en Haïti, à des technologies génomiques afin d'obtenir un portrait détaillé d'une souche de l'éclosion et de déterminer son origine mondiale.
Amélioration de l'état de préparation afin de réagir aux maladies infectieuses émergentes et aux autres événements de santé publique.	En vertu des obligations que lui impose la *Loi sur la gestion des urgences*, l'Agence, de concert avec le portefeuille de la Santé, a renforcé l'état de préparation comme suite à l'approbation du Plan stratégique de gestion des urgences du portefeuille de la Santé (PSGU PS). Établissant un cadre stratégique pour la gestion des urgences, le PSGU PS prévoit des mesures de prévention et d'atténuation, de préparation, d'intervention et de rétablissement des opérations en cas d'urgence.

Renforcement des initiatives de prévention des maladies chroniques en vue de réduire les facteurs de risque communs.	À titre de participant à la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles en septembre 2011, le Canada s'est joint aux États membres, qui ont adopté à l'unanimité une Déclaration politique des NU dans le cadre d'un engagement visant à galvaniser l'action contre les maladies chroniques. Grâce à la participation d'un large éventail d'organisations non gouvernementales et des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, le Canada a pu présenter une approche canadienne des déterminants sociaux, des facteurs de risque, de l'interdépendance entre la santé mentale, la maladie mentale et les maladies non transmissibles, de l'action multisectorielle et de la surveillance de l'avancement des travaux.
Renforcement des capacités en matière de surveillance de la santé publique.	Comme la surveillance de la santé publique à l'échelon national demeure une priorité absolue, l'Agence a poursuivi le renforcement de tous ses systèmes et réseaux de surveillance en faisant de son deuxième plan stratégique de surveillance le mécanisme pour opérationnaliser la surveillance ministérielle et vérifier les progrès. Poursuivant son action d'appui auprès du Collège des médecins de famille du Canada pour que celui-ci mette sur pied le Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires, l'Agence a ajouté au moins 90 médecins à son réseau de données, ce qui porte le total à 300 médecins provenant de neuf réseaux régionaux dans huit provinces. Ce réseau, qui est destiné à prendre de l'expansion, permet la collecte de données de surveillance, ce qui aide l'Agence à se faire une meilleure idée de l'état de santé de la population canadienne, à rendre plus efficace et rentable le système de soins de santé et à prévenir, contrôler et gérer les maladies chroniques au Canada.
Renforcement de l'approche de réglementation à l'égard de certains aspects de la santé publique.	L'Agence a continué de travailler à la mise en application de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*. Des consultations ont eu lieu dans plusieurs villes auprès d'intervenants sur le développement du programme futur et du cadre réglementaire qui renforceront la protection de la santé publique au Canada. Un objectif secondaire de cette démarche était de réduire le fardeau de la réglementation, conformément à la directive du Cabinet sur la rationalisation des règlements. En mettant en application le *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes*, l'Agence a continué de réglementer l'importation au Canada d'agents pathogènes pour l'humain et de toxines à la frontière en procédant à des inspections de la conformité et en délivrant des permis d'importation.
Amélioration des interventions en santé publique axées sur la salubrité des aliments.	S'appuyant sur le Protocole d'intervention fédéral-provincial-territorial lors de toxi-infection d'origine alimentaire (2010) (PRITIOA), l'Agence, en consultation avec Santé Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments, a renforcé les initiatives de santé publique relatives à la salubrité des aliments en élaborant le Plan d'intervention d'urgence en cas de maladie d'origine alimentaire pour le portefeuille fédéral de la Santé. Ce plan utilise une structure de gestion des incidents et un ensemble de systèmes de soutien avec le Centre d'opérations d'urgence du portefeuille de la santé pour guider l'intervention du portefeuille lorsque l'éclosion nécessite une intervention qui dépasse le cadre du PRITIOA.

Priorité organisationnelle	État d'avancement
II. Promotion de la santé des Canadiens vulnérables	**Type :** Permanente
	Activités de programme : 1.2, 1.3, 1.4, 1.5
L'amélioration de la santé des Canadiens défavorisés et vulnérables par le biais de politiques et d'interventions plus stratégiques et mieux ciblées aidera à réduire les disparités en matière de santé.	
Renforcement des initiatives permettant d'améliorer l'état de santé et le bien-être des enfants et des jeunes.	Par l'intermédiaire de programmes comme le Programme d'action communautaire pour les enfants, le Programme canadien de nutrition prénatale et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN), l'Agence a continué d'apporter son soutien aux groupes et coalitions communautaires afin que des programmes de prévention et d'intervention précoce qui favorisent la santé et le développement social des femmes enceintes, des nourrissons et des enfants vulnérables et de leur famille puissent être mis en œuvre. Ces programmes donnent suite aux priorités de l'Agence, comme la santé mentale, la prévention des blessures et l'obésité, en mettant l'accent sur les compétences parentales, le soutien nutritionnel et l'éducation, notamment l'allaitement au sein, l'abus des drogues et les toxicomanies, la prévention du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale, le développement sain de l'enfant et les poids santé.
Mobilisation des autres secteurs et des autres ministères afin de mettre au point des politiques publiques judicieuses et des investissements connexes et d'agir sur ces éléments.	L'Agence a collaboré avec des partenaires provinciaux et territoriaux et d'autres acteurs afin d'influer sur les politiques et les interventions et de réduire les inégalités de santé par le biais des politiques de santé publique et des secteurs d'investissement. L'Agence a également : • Continué de travailler en étroite collaboration avec des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux et avec des représentants du milieu médical et du secteur industriel afin de réduire, de limiter et de contrôler l'apparition et la propagation de la résistance aux antimicrobiens au Canada. • Par l'intermédiaire du Réseau de santé publique, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont mis la touche finale au document *Orientations pour les programmes de prévention et de contrôle de la tuberculose au Canada*. Ce document offre aux intervenants un plan directeur pour l'adoption d'une approche raisonnée de la prévention et du contrôle de la tuberculose au Canada et un cadre pour l'évaluation des progrès accomplis par les gouvernements. • Créé une base de données probantes afin d'encourager des choix plus sains en appuyant la recherche, en évaluant les effets potentiels des interventions (p. ex. les poids santé) et en diffusant des renseignements sur l'avancement de *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*. • Réduit les lacunes documentaires afin d'améliorer la connaissance des maladies neurologiques au Canada. Par exemple, l'Agence a établi des projections sur les conséquences humaines des maladies neurologiques au cours des 20 prochaines années. • Lancé un partenariat novateur avec les pharmacies afin que le questionnaire CANRISK soit utilisé pour aider les Canadiens à évaluer leur exposition au diabète dans différents contextes communautaires.

Soutien de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation de politiques et d'interventions novatrices. Cette mesure comprend le partage systématique des connaissances en vue de procurer de plus grands avantages pour les Canadiens.	Les interventions innovatrices appuyées par l'Agence ont donné lieu aux résultats suivants : • Une version renouvelée de l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (ICVV). • L'outil Web Vieillir en santé à l'intention des praticiens et plusieurs ajouts au portail canadien sur les pratiques exemplaires. • Un projet national d'éducation du public sur la santé mentale positive. • Un outil canadien pour l'évaluation équitable rapide des impacts sur la santé mentale. Par ailleurs, l'Agence, dans le cadre de sa stratégie sur l'innovation, a financé une cinquantaine de projets dans plus de 100 communautés visant à élaborer, mettre à l'essai et évaluer des interventions dont le but était de combler les lacunes documentaires et de satisfaire aux besoins communautaires dans les secteurs prioritaires que sont la promotion de la santé mentale et l'atteinte de poids santé.

Priorité organisationnelle	État d'avancement
III. Renforcement des capacités en santé publique	**Type :** Permanente
	Activités de programme : 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6
Le renforcement des capacités pancanadiennes et des capacités de l'Agence se traduira par un système de santé publique plus robuste, ce qui contribuera à promouvoir la santé, à réduire les disparités en matière de santé et à prévenir et atténuer les maladies et les blessures.	
Renforcer la capacité de la main-d'œuvre en santé publique.	Le Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSPI) a continué d'être utilisé comme plateforme technologique clé favorisant la collaboration et la consultation FPT au travers d'innovation en matière de surveillance, d'échange de renseignements, de recherche et d'intervention afin de protéger, de promouvoir et de favoriser la santé publique. Une base de données Web interactive et un outil d'enquête (WebData) qui prolonge les capacités des outils déjà en usage au sein de la plateforme d'intégration ont été élaborés afin de permettre l'utilisation rapide de la base de données et de l'outil d'enquête en situation de routine et en cas d'éclosion. Le Service de la santé publique du Canada et le Programme canadien d'épidémiologie de terrain sont deux programmes conçus pour renforcer l'effectif et les capacités du Canada en matière de santé publique. Ils déploient des agents de santé publique qualifiés (24) et des épidémiologistes de terrain (20) dans diverses régions du pays afin de répondre tant aux besoins habituels qu'émergents en matière de santé publique. Le programme de formation *Compétences en direct* a permis d'offrir de la formation continue aux praticiens de la santé publique partout au Canada. Le programme de bio-informatique du Laboratoire national de microbiologie (LNM) a enregistré des progrès dans l'analyse de volumes massifs de données provenant du séquençage du génome, ce qui a permis à l'Agence d'être un chef de file nord-américain dans ce domaine unique. Doté de fonctions de génomique et de bio-informatique bien établies, le personnel de l'Agence a encouragé les laboratoires canadiens à renforcer leurs moyens, tout en maintenant un dépôt central de données en génomique. En novembre 2011, l'Agence a organisé un atelier sur la bionumérique auquel ont participé des représentants du Centre for Disease Control de la Colombie-Britannique et de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA).

	Le programme des agents techniques de liaison avec les laboratoires permet de renforcer les moyens en santé publique en fournissant des agents chevronnés et hautement qualifiés en poste dans les différents laboratoires provinciaux de santé publique. Ils ont pour mission d'améliorer l'état de préparation du pays en cas d'éclosions en renforçant les communications et la collaboration entre les gouvernements et d'appuyer la participation des provinces aux principaux programmes nationaux de surveillance et de services de référence en microbiologie.
Renforcement des capacités en matière de santé publique dans le Nord.	L'Agence a établi les fondements nécessaires à une présence plus marquante dans le Nord en faisant mieux correspondre les efforts en santé publique et les objectifs des territoires, lesquels visent à améliorer l'état de santé d'un plus grand nombre de leurs habitants. De concert avec Santé Canada, on a simplifié et groupé les subventions et les contributions destinées au Nord, de manière à ce qu'elles aient plus d'impact et à ce que les territoires soient davantage en mesure d'améliorer leurs programmes de mieux-être dans l'avenir. L'Agence a également simplifié les règles en matière de rapport et d'évaluation auxquelles sont astreints les programmes de santé communautaire des territoires, réduisant de 125 à 15 le nombre de pages que doivent comporter les rapports (Communiqué de Santé Canada, 17 avril 2012, la ministre Aglukkaq simplifie les processus de financement en santé dans le Nord).
Amélioration du partage systématique des connaissances et du recours aux pratiques exemplaires en matière de santé publique.	L'Agence a participé financièrement à l'élaboration d'une série d'expositions familiales à l'intention des Premières nations, des Inuits et des Métis par l'entremise de l'un des six Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP). Cette série a mis à contribution divers groupes et une multitude de secteurs, de chercheurs, de décideurs, de praticiens et de membres de communautés, qui ont influencé la façon dont les praticiens et les programmes de première ligne répondent aux besoins des Premières nations, des Inuits et des Métis sur le plan culturel et adapteront les activités de première ligne et les programmes au cours des années à venir. Des professeurs d'un peu partout au pays utilisent la documentation produite dans le cadre de la série pour améliorer la façon dont les futurs praticiens pourront répondre aux besoins des peuples autochtones, inuits et métis. De plus, l'un des CCNSP a créé un répertoire recensant les cours, ateliers, colloques et conférences organisés en Amérique du Nord, y compris les cours accrédités et reconnus par l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada.

Priorité organisationnelle	État d'avancement
IV. Recherche de l'excellence opérationnelle	**Type :** Engagement antérieur
	Activités de programme : 2.1
Le renforcement de l'infrastructure de gestion et d'administration permettra à l'Agence de mieux servir l'intérêt et les besoins des Canadiens en matière de santé publique.	
Soutien stratégique et administratif en vue de l'atteinte des objectifs opérationnels de l'Agence et de la mise en œuvre des priorités ministérielles, une attention particulière étant accordée au processus décisionnel fondé sur des données probantes.	L'Agence a continué d'améliorer ses processus décisionnels raisonnés au moyen d'analyses conjoncturelles et de l'établissement de partenariats avec d'autres ministères fédéraux, notamment en siégeant à un certain nombre de comités interministériels (p. ex. le groupe fédéral d'analyse conjoncturelle). Un cadre pour l'excellence en science et en recherche a été élaboré. Le cadre représente la première étape du processus permanent de planification stratégique pour la science et la recherche et vient renforcer la vision de l'Agence dans ce domaine. Les conclusions et les recommandations issuent des évaluations ont également permis à la haute direction de disposer de données objectives pour appuyer ses décisions stratégiques.

Priorité organisationnelle	État d'avancement
Adoption d'outils de gestion stables et axés sur l'avenir.	L'Agence a amélioré les services de sécurité intégrés, conformément à la *Politique sur la sécurité du gouvernement* en mettant la dernière main au plan de sécurité ministériel et aux 15 évaluations des menaces et des risques concernant des biens essentiels. En novembre 2011, l'Agence s'est jointe à d'autres organismes du gouvernement du Canada pour l'adoption du système de gestion des ressources humaines PeopleSoft. Ce lancement a représenté une étape importante dans la modernisation de l'administration des ressources humaines pour l'Agence et lui permettra de procéder à une rationalisation de ses processus. De plus, les gestionnaires peuvent obtenir plus facilement de l'information à jour sur les employés et des rapports d'analyse, ce qui facilite leurs tâches.

Priorité organisationnelle	État d'avancement
V. Accent mis sur les personnes	**Type :** Nouvelle
	Activité de programme : 2.1
Création et soutien de milieux de travail qui valorisent l'excellence, l'exercice des responsabilités, la participation des employés et le bien-être au travail à l'appui de la mise en œuvre des programmes et des priorités de l'Agence.	
Mise en œuvre des recommandations de l'examen portant sur la prestation des services et sur la gestion stratégique des ressources humaines, à l'appui des priorités et du mandat de l'Agence, et ce, sur un horizon de planification triennal.	Conformément à ses priorités et à son mandat, l'Agence a pris les mesures suivantes à l'égard des dossiers stratégiques et opérationnels touchant les RH : • Transformation de la prestation des services de RH : mise en œuvre graduelle d'un nouveau modèle de prestation des services de RH visant à améliorer l'efficacité et à mieux intégrer les ressources régionales. • Mise en œuvre de la stratégie sur les ressources : nous avons publié les priorités en matière de renouvellement des ressources et de recrutement pour la période 2011-2013 sur le site intranet de l'Agence, offert des séances d'information à tous les conseillers et conseillères en RH et transmis un message du champion du recrutement à tous les gestionnaires embaucheurs et à tous les employés afin de les renseigner sur les nouvelles priorités. • Cadre de surveillance de la dotation en personnel : nous avons élaboré et mis en œuvre la politique et le programme en vertu desquels a été établi le calendrier des activités de surveillance étalées sur une période de trois ans, y compris un examen et une mise à jour des politiques de nomination.

Établissement d'un cadre de gestion des personnes sur l'horizon de planification triennal, à l'appui du renouvellement de la fonction publique.	L'Agence a mis en œuvre sa démarche stratégique triennale de gestion des personnes, tout particulièrement en ce qui touche la révision du processus de gestion du rendement ainsi que la formulation d'une méthode intégrée de gestion des compétences ciblant la haute direction et les groupes de relève. Des progrès ont été faits sur les fronts suivants : • Mise en œuvre intégrale du processus de gestion des compétences pour la haute direction (EX), notamment des discussions sur le processus de gestion du rendement au milieu et à la fin de l'exercice. • Identification des cadres supérieurs présentant des aptitudes pour devenir SMA; ces derniers ont ensuite participé à un exercice de gestion des compétences (une première depuis la création de l'Agence). • Ajout du processus d'examen de mi-exercice des non-cadres à l'outil automatisé du processus de discussion sur le rendement et du plan d'apprentissage personnel, outil qui sera pleinement aligné sur le processus de gestion du rendement des EX. • Migration vers le système PeopleSoft, qui remplace le système périmé de gestion des RH jusqu'ici utilisé par l'Agence.
Mise au point d'une stratégie de renouvellement des effectifs visant à attirer, à développer et à maintenir en poste une main-d'œuvre sérieuse, expérimentée et professionnelle.	L'Agence a mis sur pied un comité de niveau SMA afin de faciliter la gestion des employés et leur réorientation en fonction des priorités opérationnelles et de surveiller et de contrôler la croissance des milieux de travail. Le comité a permis à la haute direction de se faire une idée d'ensemble de la dotation en personnel à l'Agence, ce qui a amélioré l'intendance des ressources humaines et financières dans l'ensemble de l'organisation et accentué la visibilité et la surveillance des activités de dotation. L'Agence a créé un ensemble d'outils pour les valeurs et l'éthique afin d'aider les employés et les gestionnaires à instaurer une « culture » qui favorise les pratiques éthiques et aide les employés à atteindre les objectifs fixés par l'organisation.

Analyse des risques

Pour l'année financière 2011–2012, aucun risque de santé publique de l'ampleur de la pandémie virale H1N1 ne s'est manifesté. L'Agence a poursuivi ses activités, ce qui a permis à l'organisation de concentrer ses énergies sur la mise en œuvre de ses programmes courants qui fonctionnent comme des mécanismes de traitement à l'égard des risques liés aux menaces à la santé publique. (Pour plus de détails, consultez la section II du présent rapport).

L'Agence a pu également concentrer ses forces sur la mise en œuvre de stratégies de traitement à l'égard des risques identifiés dans son Profil de risque organisationnel (PRO). Par exemple, le Centre d'opérations d'urgence du portefeuille de la Santé (PS) a mis sur pied un Service de garde qui assure une présence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et s'occupe de la communication pour le tri des événements et des urgences de santé publique. En outre, l'Agence a établi un système de médecins de garde chargés d'intervenir à tout moment afin d'appuyer la mission du Service de quarantaine et de répondre aux demandes de renseignements urgentes touchant la santé publique. On a également effectué une évaluation tous-risques, centrée sur les responsabilités dévolues au PS en vertu de la *Loi sur la gestion des urgences*, afin d'identifier d'éventuelles lacunes dans les mesures de protection civile et de planification ainsi que d'éclairer l'examen des plans de gestion en place.

Le PRO de 2010 de l'Agence (en vigueur jusqu'au 12 octobre 2011) faisait état de huit risques clés à maîtriser, à savoir deux risque liés à la gestion des urgences de santé publique et six risques liés aux opérations internes de l'Agence dans les domaines du recrutement et de la rétention de la main-d'œuvre, de l'infotechnologie, de la gestion de l'information et de l'élaboration des politiques. L'Agence a fait des progrès importants dans la mise en œuvre de stratégies de traitement à l'égard de ces risques comme suit :

- L'Agence a formé plusieurs centaines d'employés afin de leur apprendre comment appuyer la maîtrise des incidents dans son centre d'opérations d'urgence.

- En ce qui concerne le Recrutement et la rétention de la main-d'œuvre, l'Agence a mis au point une approche de gestion des compétences à l'égard des cadres supérieurs, défini ses priorités en matière de recrutement et de renouvellement des ressources pour la période 2011–2013 et révisé son modèle de prestation des services de RH.
- Relativement à ses pratiques opérationnelles, l'Agence a participé au Programme d'excellence progressive (administré par Excellence Canada et fondé sur les mêmes critères que ceux utilisés pour les Prix d'excellence du Canada), obtenu la certification de niveau 1 et sollicité celle de niveau 2.
- Plusieurs centaines d'employés ont été formé à un système de gestion des documents dans le cadre de ses activités de GI et de TI.
- L'Agence a mené à bien son Évaluation de la recherche sur les politiques et l'élaboration de son Cadre pour l'excellence en science et en recherche pour limiter les risques associés à son processus d'élaboration des politiques.
- Deux autres programmes de services de référence dans les laboratoires de l'Agence ont obtenu la certification ISO, ce qui permet à l'Agence de fournir des services d'analyse normalisés à l'appui de la surveillance des maladies infectieuses, améliorant ainsi sa capacité en matière de certification de la qualité.

L'Agence a commencé à transformer son approche pour l'orienter graduellement vers les menaces sur la santé publique dans les domaines de la mondialisation (propagation de maladies infectieuses et de maladies d'origine alimentaire), de la prévention et de la promotion (en particulier en ce qui concerne l'obésité), des changements démographiques (migration internationale, population autochtone croissante), des préoccupations d'ordre environnemental (propagation de maladies sous l'influence des changements climatiques, de l'environnement construit) et de la science et de la technologie (technologies de communication, nouveaux vaccins et antiviraux, utilisation de la génomique en santé publique). Cette orientation externe soutenue a conduit à une révision importante du PRO en 2011, qui a permis d'identifier 10 risques clés que l'Agence doit maîtriser : un risque lié aux pratiques de gestion de l'Agence et neuf liés à la santé publique dans les domaines des maladies infectieuses (maladies infectieuses émergentes et résistance des microorganismes pathogènes aux antimicrobiens), de la mobilité et de la migration des populations, de la protection civile et des interventions en cas d'urgence, des maladies d'origine alimentaire, des inégalités dans le domaine de la santé chez les Autochtones et les populations nordiques, des maladies chroniques (obésité et santé mentale) et des capacités du Canada en matière de santé publique[1].

Les traitements des risques préconisés dans le PRO de 2011 sont de plus longue durée par nature et leur mise en œuvre ne fait que commencer. En voici des exemples : élaboration de lignes directrices nationales pour la détection, la surveillance, la prévention et le contrôle des nouvelles zoonoses et maladies à vecteur; mise en place d'un mécanisme fédéral/national de coordination pour régir les approches et les mesures visant à réduire le risque associé aux organismes qui présentent une résistance aux antimicrobiens; l'élargissement de la surveillance de la santé des voyageurs à l'échelle nationale afin de permettre la détection rapide des changements dans les tendances touristiques et le risque connexe d'importation de maladies infectieuses; la réalisation d'études ciblées en vue d'établir des données de référence pour les maladies d'origine alimentaire au Canada; la mise en œuvre d'un programme de santé publique dans le Nord par l'Agence; le remaniement des programmes existants afin d'accentuer les mesures favorables à une saine alimentation et à l'activité physique; l'élaboration d'un programme de promotion de la santé mentale et de prévention de la maladie mentale pour l'Agence.

Sommaire du rendement

Ressources financières pour 2011-2012 (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
622,7	693,8*	636,5**

[1] Les risques ont été identifiés dans la section sur l'analyse des risques du Rapport sur les plans et priorités de 2011-2012.

Ressources humaines pour 2011-2012 (équivalents temps plein [ETP])

Prévues	Réelles	Écart
2 768	2 721	(47)***

*Le total des autorisations a dépassé de 71,1 millions de dollars les dépenses prévues. Cet écart s'explique principalement par les nouvelles autorisations obtenues pour : la Réserve nationale d'antiviraux et la préparation en cas de pandémie relativement au vaccin contre la grippe; le report du budget de dépense et d'immobilisations; le financement supplémentaire reçu pour la liquidation des indemnités de départ découlant des changements apportés à certaines conventions collectives.

**Les dépenses réelles ont été de 57,3 millions de dollars inférieures aux autorisations, principalement par : la modification des chronologies a relaté à la chaîne de remplissage de vaccins antipandémiques; le besoin d'établir le les ententes de partage des coûts et le processus de prise de décision des provinces et territoires quant à la taille du Réserve nationale d'antiviraux et sa composition; et une légère sous-utilisation des budgets pour les opérations et les contributions.

*** L'écart de 47 entre le nombre prévu et le nombre réel d'ETP s'explique surtout par des retards dans les processus de dotation.

Tableaux sur le sommaire du rendement

Progrès réalisés à l'égard du résultat stratégique

Résultat stratégique : Un Canada capable de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures.		
Indicateur de rendement	**Cibles[2]**	**Rendement de 2011–2012**
Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS)[3] à la naissance	Maintenir ou améliorer les résultats du Canada relatifs à l'EVAS à la naissance communiqués par Statistique Canada pour 2000 et 2002[4]. Femmes – 69,9 Hommes – 67,5	**État du rendement** : EVAS à la naissance communiquée par Statistique Canada pour 2005 et 2007[5]. Femmes – 71,2 Hommes – 68,9
EVAS selon le revenu : différence (en années) entre l'EVAS à la naissance observée pour les catégories de revenu correspondant au premier cinquième et au dernier cinquième de la population	Maintenir ou réduire la différence (en années) entre l'EVAS à la naissance observée en 2000 et 2002 pour les catégories de revenu correspondant au premier cinquième et au dernier cinquième de la population. Femmes - 6,2 Hommes - 7,5	**État du rendement :** Statistique Canada a rapporté l'écart, en années, entre l'EVAS à la naissance observée en 2005 et 2007 pour les catégories de revenu correspondant au premier cinquième et au dernier cinquième de la population. Femmes - 7,6 Hommes - 7,7 Un examen comparatif des catégories de revenu révèle qu'à la naissance, l'EVAS des femmes et des hommes de la catégorie de revenu la plus élevée avait augmenté de 1,9 et de 1,4 an respectivement. Pour la même période,

[2] Statistique Canada a mis à jour la série de données sur l'espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS). Les données fournies sur la cible et le rendement ont été modifiées pour rendre compte de la nouvelle série de données.

[3] L'EVAS est un indicateur de la santé générale de la population qui combine l'état de santé selon l'âge et le sexe et la mortalité selon l'âge et le sexe dans une statistique unique. Il représente le nombre d'années de vie prévues équivalant aux années vécues en pleine santé, fondé sur l'expérience moyenne d'une population.

[4] Statistique Canada. Tableau CANSIM 102-0122.

[5] Statistique Canada. Tableau CANSIM 102-0122.

		l'EVAS des femmes et des hommes de la catégorie de revenu la moins élevée avait augmenté de 0,5 et de 1,3 an respectivement. Cela signifie que l'écart s'élargit entre la catégorie de revenu la plus élevée et la catégorie de revenu le plus faible. Ces données confirment que l'Agence doit maintenir sa priorité de promouvoir la santé des Canadiens vulnérables.

Certains facteurs déterminent les années de vie en bonne santé pour les Canadiens, dont les suivants : les facteurs de risque liés aux habitudes de vie personnelle et familiale; les facteurs génétiques et environnementaux; les progrès technologiques; les déterminants sociaux; l'accessibilité et la qualité des soins de santé; les pratiques et initiatives en santé publique aux échelons fédéral, provincial, territorial et local. L'Agence travaille avec les intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux afin d'influer de façon positive sur ces facteurs. Il est possible d'évaluer les résultats de ces facteurs et efforts combinés en examinant les mesures sommaires de la santé de la population.

Grâce à ses programmes, l'Agence contribue à maintenir ou à accroître l'EVAS au Canada. Exécutés en collaboration avec des organisations non gouvernementales ainsi que ses partenaires FPT et internationaux du secteur de la santé, ces programmes permettent au gouvernement fédéral d'exercer un leadership et d'octroyer un soutien en vue de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé, de renforcer les capacités en santé publique, de prévenir et d'atténuer les blessures ainsi que les maladies chroniques et infectieuses, d'offrir un soutien pertinent à la recherche, de surveiller les situations et les tendances se rapportant à la santé et aux maladies et, enfin, de réduire les risques et les conséquences des urgences de santé publique.

Sommaire du rendement, excluant les Services internes

Activité de programme	Dépenses réelles en 2010–2011	2011–2012 (en millions de dollars)				Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
		Budget principal des dépenses	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles	
1.1 Sciences et technologie pour la santé publique	81,6	60,7	60,7	80,2	78,6	Des Canadiens en santé[i]
1.2 Surveillance et évaluation de la santé de la population	76,0	60,1	60,1	78,6	76,5	Des Canadiens en santé
1.3 État de préparation et capacité en santé publique	60,7	94,6	94,6	107,1	66,7	Des Canadiens en santé
1.4 Promotion de la santé	177,4	182,2	182,2	185,2	182,6	Des Canadiens en santé
1.5 Prévention et réduction des maladies et des blessures	86,3	107,3	107,3	96,2	91,3	Des Canadiens en santé
1.6 Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence	23,2	26,0	26,0	22,9	21,7	Un Canada sécuritaire et sécurisé
Total	**505,2**	**530,9**	**530,9**	**570,2**	**517,4**	

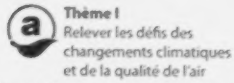
Remarque : Tous les montants sont arrondis.

Sommaire du rendement des Services internes

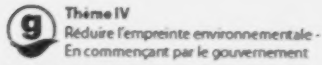
Activité de programme	Dépenses réelles en 2010–2011	2011–2012 (en millions de dollars)			
		Budget principal des dépenses	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
2.1 Services internes	112,9	91,8	91,8	123,6	119,1

Contribution à la Stratégie fédérale de développement durable

La Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) décrit l'engagement du gouvernement du Canada à faire preuve de transparence dans la prise de décisions touchant l'environnement en définissant les principaux objectifs et cibles stratégiques. L'Agence de la santé publique du Canada veille à ce que la prise en compte de ces résultats fasse partie intégrante de ses processus décisionnels. Elle contribue aux thèmes de la SFDD qui suivent, comme le montrent les identificateurs visuels et les activités de programme connexes ci-dessous.



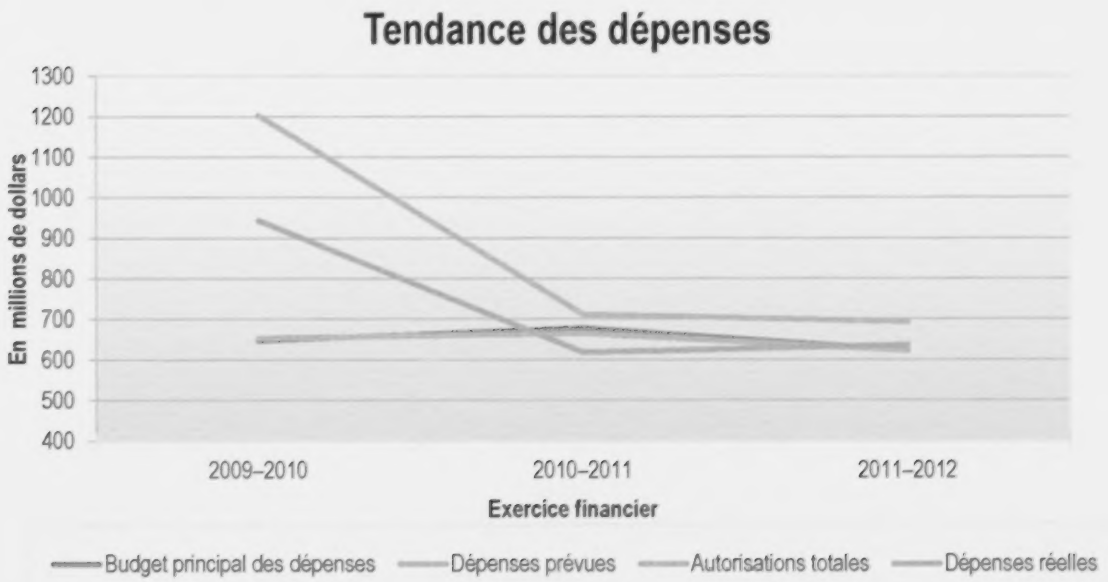
Activité de programme 2.1 - Services internes



Activité de programme 2.1 - Services internes

En 2011-2012, l'Agence a tenu compte des effets environnementaux des initiatives assujetties à la *Directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes*[ii]. Dans le cadre du processus d'évaluation environnementale stratégique, il a été constaté que les initiatives ministérielles avaient des effets environnementaux positifs [et/ou] négatifs sur les objectifs et les cibles du thème I – Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air, du thème II – Maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau, du thème III – Protéger la nature et du thème IV – Réduire l'empreinte environnementale – En commençant par le gouvernement. Étant donné que l'Agence n'a effectué aucune évaluation détaillée en 2011-2012, aucun communiqué de presse n'a été diffusé à ce sujet. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le rapport d'avancement annuel sur la stratégie de développement durable de l'Agence et ses activités visant à favoriser le développement durable et l'évaluation environnementale stratégique, veuillez consulter le site Web de l'Agence sur le développement durable. Pour obtenir des renseignements complets sur la SFDD, veuillez consulter le site Web d'Environnement Canada[iii].

Profil des dépenses



En 2009-2010, le Canada a connu une pandémie de grippe H1N1 qui a entraîné des dépenses supplémentaires approximatives de 310 millions de dollars pour cet exercice. Toujours en 2009-2010, l'Agence a dépensé 49,7 millions de dollars dans le cadre du programme des services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C, qui a versé une indemnité aux provinces pour les soins dispensés aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C. Ce programme a versé des paiements tous les cinq ans, et le fera jusqu'en 2014-2015. Ces deux postes ont entraîné des changements importants dans les dépenses comparativement aux exercices précédents.

En 2011-2012, les dépenses de l'Agence ont été légèrement plus élevées qu'en 2010-2011 en raison des indemnités de départ qui ont dû être versées à la suite de modifications apportées à certaines conventions collectives et d'une augmentation des dépenses en subventions et contributions pour de nouveaux projets associés principalement à la Stratégie d'innovation.

Plan d'action économique du Canada

En vue de faciliter le déplacement efficace et rentable des biens et des échantillons au sein du Centre scientifique canadien de santé humaine et animale (CSCSHA), le Conseil du Trésor a approuvé, en avril 2009, un projet d'agrandissement qui s'inscrit dans le Plan d'action économique du Canada. Les travaux d'agrandissement ont pris fin en 2011-2012 et le secteur touché est maintenant entièrement fonctionnel.

Budget des dépenses par crédit voté

Pour obtenir de l'information sur les crédits organisationnels ou les dépenses législatives de l'Agence, veuillez consulter les Comptes publics du Canada de 2011-2012, volume II. Une version électronique des Comptes publics est accessible sur le site Web de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada[iv].

Section II – Analyse des activités de programme par objectif stratégique

Résultat stratégique

Le résultat stratégique de l'Agence s'énonce comme suit : un Canada capable de promouvoir la santé, de réduire les disparités en matière de santé et de prévenir et d'atténuer les maladies et les blessures. La présente section décrit les six activités de programme (AP) par lesquelles l'Agence travaille à l'atteinte de ce résultat stratégique. On y énonce les résultats prévus, les cibles et les indicateurs de rendement établis pour chaque activité. La façon dont l'Agence compte s'y prendre pour atteindre les résultats prévus y est expliquée, et les ressources humaines et financières qui ont été consacrées à chaque activité de programme y sont décrites.

Activité de programme 1.1 – Sciences et technologie pour la santé publique

Aperçu de l'activité de programme : Ce programme vise la mise au point et l'application d'activités scientifiques de pointe et d'outils novateurs en santé publique à l'échelon national, par la prestation de services spécialisés d'analyses diagnostiques en laboratoire et de référence et la mobilisation des capacités et des réseaux scientifiques canadiens en vue d'aider le pays à améliorer la santé publique et à lutter efficacement contre les risques émergents pour la santé. Les principaux clients du programme sont les professionnels en santé publique qui travaillent dans des organisations fédérales, provinciales, territoriales, municipales, locales et non gouvernementales (ONG).

Ressources financières pour 2011–2012 (en millions de dollars)		
Dépenses prévues	**Total des autorisations**	**Dépenses réelles**
60,7	80,2*	78,6**

Ressources humaines (équivalents temps plein – ETP) 2011–2012		
Nombre prévu	**Nombre réel**	**Écart**
445	395	(50)***

*L'écart de 19,5 millions de dollars entre les dépenses prévues et le total des autorisations est principalement attribuable à de nouveaux fonds, y compris le report du budget de fonctionnement et d'immobilisations et la réaffectation interne provenant de l'activité de programme 1.5 Prévention et réduction des maladies et des blessures.

** Les dépenses actuelles ont été inférieures de 1,6 million de dollars au total des autorisations en raison d'une légère sous-utilisation du budget de fonctionnement.

*** L'écart entre le nombre prévu et le nombre réel d'ETP s'explique surtout par des retards dans les processus de dotation.

Sommaire du rendement de l'activité de programme

Résultat prévu de l'activité de programme :
En matière de santé publique, les décisions et les interventions des agents de santé publique sont fondées sur la recherche et des services d'analyse de référence rapides et fiables*

Indicateur de rendement	Cible	Résultats obtenus
Pourcentage de services d'analyse de référence accrédités qui respectent les différents délais prescrits	80 %	Là où l'information sur les délais prescrits est disponible, 98,25 % des analyses de référence accréditées[6] ont respecté les délais prescrits.

[6] Ces résultats comprennent les analyses réalisées par le Laboratoire national de microbiologie (LNM) et le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire (LLZOA).

Pourcentage de services d'analyse de référence qui sont offerts conformément aux normes d'accréditation acceptables de l'Organisation internationale de normalisation (ISO)	100 %	72 % des programmes de l'Agence fournissant des services de référence effectuent un ou plusieurs essais accrédités de l'Organisation internationale de normalisation (ISO)[7].
Évaluation des facteurs d'impact des publications de recherche**	2 000	En 2011, les documents de recherche publiés par l'Agence de 2009 à 2011 ont fait l'objet de 3 374 citations[8].

*Entre autres services d'analyse de référence, les laboratoires de l'Agence proposent des épreuves diagnostiques spécialisées, des épreuves de confirmation et des épreuves spéciales servant à caractériser les agents pathogènes. Ces services d'analyse de référence sont offerts couramment ou en réponse à des situations d'urgence liées à l'éclosion de maladies.

**La moyenne mobile correspond au nombre de citations qui ont été faites au cours de la dernière année civile complète de documents de recherche en laboratoire publiés par l'Agence au cours de l'année en question et des deux années précédentes. Elle ne comprend pas nécessairement l'ensemble des publications produites par l'Agence.

Résumé du rendement et analyse de l'activité de programme

Le système de laboratoires de l'Agence est une ressource nationale offrant une large gamme de services scientifiques et de laboratoire hautement spécialisés ainsi qu'un accès à des technologies de pointe pour orienter la prise de décisions fondées sur des données probantes pour la prise en charge des maladies ainsi que la gestion de leurs facteurs de risque et des mesures prises à leur égard. Les laboratoires réalisent des travaux de recherche scientifique de pointe; fournissent des services de laboratoire de référence; participent à la surveillance en santé publique; contribuent à la capacité d'intervention en cas d'éclosion; assurent la coordination des services nationaux de laboratoire de santé publique en mettant l'accent sur les facteurs de risque en santé publique liés aux interactions entre l'humain, les animaux et l'environnement.

Faits sur l'ASPC...

L'Agence a mis au point une méthode inédite d'identification génétique pour accélérer la détection des éclosions et la détermination de la source des maladies d'origine alimentaire. Cette technologie novatrice a permis de fournir des services de laboratoire lors de l'éclosion de choléra à Haïti, comme l'indique l'évaluation des activités de prévention, de détection et de contrôle des maladies d'origine alimentaires de l'Agence. Celle-ci utilise également ces méthodes de laboratoire génomiques pour moderniser ses enquêtes sur les maladies d'origine alimentaire survenant au Canada, comme la listériose et la salmonellose.

Les chercheurs de l'Agence sont au premier rang dans de nombreux projets de recherche prometteurs visant à améliorer la santé publique au Canada.

- Une analyse de la protéine de liaison de la vitamine D a été mise au point et pourrait aider à démonter pourquoi certaines personnes sont plus vulnérables à certaines maladies comme la tuberculose, et des prédicteurs de risque précoces de maladies chroniques, comme le diabète de type 2, sont évalués dans le cadre d'essais cliniques.
- Des chercheurs de l'Agence travaillent au projet pilote interministériel sur la salubrité de l'eau et des aliments dans le cadre de l'Initiative de recherche et de développement en génomique pluriannuelle et effectuent du séquençage pour le consortium fédéral. Ces travaux ont permis de produire des centaines de génomes d'*Escherichia coli* et de *Salmonella Enteritidis* en vue d'améliorer les outils de typage et de détection. Les empreintes génétiques seront intégrées à une base de données nationale destinée aux professionnels de la santé publique.
- En vue d'évaluer les effets du nouveau vaccin antipneumococcique sur la santé publique, l'Agence a surveillé et déterminé la distribution de certaines souches responsables d'infections invasives à pneumocoques. Un résumé des données nationales sur les sérotypes de pneumocoque a été accepté pour publication dans une revue à comité de lecture.
- Le taux de gonorrhée augmente au Canada, et l'agent pathogène responsable de l'infection devient moins sensible aux antibiotiques. Des chercheurs de l'Agence ont analysé les caractéristiques moléculaires d'un ensemble d'échantillons résistants aux antibiotiques afin de fournir des renseignements aux professionnels de la santé publique. Les résultats de leurs travaux ont été acceptés pour publication dans une revue à comité de lecture.

[7] Les analyses de référence effectuées par l'Agence qui répondent aux normes ISO sont : l'ensemble des analyses de référence effectuées par deux programmes du LLZOA (Salmonella, E.coli et résistance aux antimicrobiens) qui respectent les exigences de la norme ISO/CEI 17025; 11 des 15 programmes du LNM fournissent une ou plusieurs analyses accréditées par la norme ISO 17025 dans le cadre de leurs services de référence; tous les services d'analyse de référence offerts par le Laboratoire national, services de référence sur le VIH, respectent la norme ISO 15189.

[8] L'utilisation d'une période de trois ans pour les publications crée une moyenne mobile qui atténue les fluctuations d'une année à l'autre de la quantité de recherches publiées et donne suffisamment de temps pour que la publication soit citée.

- Un projet pilote sur le vaccin contre le VIH a produit des résultats prometteurs en ce qui a trait à la protection contre l'infection et à la progression de la maladie, et une demande de brevet a été faite.
- Le laboratoire du VIH et de la génétique humaine s'est doté de technologies de séquençage, et des techniciens ont été formés pour les utiliser dans le cadre des travaux de recherche en cours sur le vaccin contre le VIH.

L'Agence fournit des services d'analyse de référence, y compris des analyses diagnostiques spécialisées, des analyses de confirmation et des analyses spéciales servant à caractériser les agents pathogènes. Ces services sont offerts aux laboratoires clients et peuvent être réalisés couramment ou en réponse à des situations d'urgence liées à des éclosions de maladies. Le LNM offre maintenant 44 analyses accréditées ISO 17025. En février 2012, neuf autres analyses ont été évaluées en vue d'une accréditation ISO. Le LNM a également ajouté des services d'analyse diagnostique des norovirus (la première cause des maladies gastro-intestinales infectieuses au Canada).

Faits sur l'ASPC...
En étroite collaboration avec l'Université du Manitoba et le Laboratoire provincial Cadham (Manitoba), l'Agence a publié des résultats concernant un cas de transmission de syphilis endémique recensé au Canada. Le rapport traite des méthodes utilisées dans les pays non industrialisés pour le dépistage de la syphilis, qui pourrait être introduite et se répandre au Canada.

En mettant l'accent sur certaines caractéristiques génétiques, les chercheurs de l'Agence ont mis au point des analyses permettant d'identifier plus rapidement et plus précisément la bactérie associée aux maladies d'origine alimentaire et hydrique dans les laboratoires de santé publique. Des services d'épidémiologie moléculaire sont également fournis à nos laboratoires partenaires des provinces pour trouver un nouveau clone responsable d'un nombre important de méningococcies. Ce clone a causé 12 décès au cours des dernières années, ce qui nous a poussés à envisager l'utilisation d'un nouveau vaccin contre le méningocoque. Deux autres analyses ont été offertes par l'Agence pour aider au diagnostic différentiel de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, une maladie neurologique dégénérative rare et mortelle. Plus de 150 laboratoires peuvent maintenant obtenir ces analyses.

L'Agence continue d'offrir une capacité d'intervention rapide des laboratoires en cas de menace pour la santé publique. Ses chercheurs continuent de travailler avec les hôpitaux et les laboratoires des provinces pour surveiller l'émergence des bactéries résistantes aux carbapénèmes. Des services de laboratoire ont été fournis à la Jamaïque et aux Philippines cette année pour lutter contre ce problème. Les laboratoires de l'Agence ont également fourni des services rapidement pour plusieurs éclosions de tuberculose survenues au Canada en vue d'en faire le suivi et de les maîtriser.

Faits sur l'ASPC...
À titre de partenaire dans le cadre de l'Initiative canado-asiatique sur les maladies infectieuses émergentes, l'Agence a contribué de façon importante à la mise sur pied d'un réseau de laboratoires et à la gestion de la qualité des laboratoires au Viet Nam, au Cambodge, au Laos et aux Philippines. À la suite de ces travaux, le ministère de la Santé du Cambodge a entamé une procédure officielle pour créer un réseau national de laboratoires de microbiologie médicale en janvier 2012.

Un projet pilote a été mis en œuvre dans le cadre de l'initiative de la Gouvernance intégrée des laboratoires fédéraux (GILF) pour définir et établir des partenariats et des synergies avec d'autres laboratoires fédéraux, du milieu universitaire et des partenaires provinciaux de la santé publique. L'initiative GILF permettra de s'assurer que les programmes scientifiques et de recherche de l'Agence offrent une valeur ajoutée et des services d'excellence aux Canadiens.

Leçons retenues

L'Agence a élaboré un cadre d'excellence pour la science et la recherche afin de renforcer la vision de son leadership dans ces domaines en favorisant, en promouvant et en administrant de façon responsable la science et la recherche au sein de l'organisation. Le cadre aidera l'Agence à faire en sorte que ses activités scientifiques et de recherche répondent aux besoins en matière de politiques et de programmes et permettra de gérer les capacités scientifiques et de recherche internes comme une ressource stratégique qui cadre avec son mandat et les besoins du milieu canadien de la santé publique.

De plus, en réponse au Rapport de vérification sur la gestion des laboratoires, l'Agence a élaboré un plan stratégique quinquennal pour améliorer et favoriser l'intégration des programmes de laboratoire et d'épidémiologie et fournir une orientation stratégique claire pour l'avenir.

Activité de programme 1.2 – Surveillance et évaluation de la santé de la population

Aperçu de l'activité de programme : Ce programme favorise l'analyse, l'utilisation et l'échange systématiques et continus de données recueillies de façon régulière avec et entre les instances provinciales ou territoriales, les autorités sanitaires locales ainsi que d'autres organismes et des ministères fédéraux, de façon à ce que tous puissent participer efficacement à l'effort de protection de la santé des Canadiens. Le programme est nécessaire compte tenu du risque constant que font peser sur la santé des Canadiens les nouvelles maladies infectieuses ou chroniques ainsi que les autres facteurs de risque pour la santé auxquels la population est exposée. Le programme mise sur la collaboration avec les ministères et organismes fédéraux, les autres ordres de gouvernement, les professionnels de la santé, ainsi que les hôpitaux et les laboratoires à l'échelle du pays, en vue de faciliter l'élaboration de programmes de surveillance de la santé de même que l'échange de renseignements.

Ressources financières pour 2011–2012 (en millions de dollars)		
Dépenses prévues	**Total des autorisations**	**Dépenses réelles**
60,1	78,6*	76,5**

Ressources humaines (équivalents temps plein – ETP) 2011-2012		
Nombre prévu	**Nombre réel**	**Écart**
408	426	18**

* L'augmentation nette de 18,5 millions de dollars entre les dépenses prévues et le total des autorisations s'explique surtout par des réaffectations internes provenant des activités Prévention et réduction des maladies et des blessures et État de préparation et capacité en santé publique. Les dépenses réelles consacrées à la surveillance et à l'évaluation de la santé de la population sont comparables à celle des années précédentes.

**L'écart entre le nombre prévu et le nombre réel d'ETP est principalement attribuable au réaménagement interne des activités.

Sommaire du rendement de l'activité de programme

Résultat prévu de l'activité de programme :

- Les administrations fédérale, provinciales et territoriales et les organisations non gouvernementales du secteur de la santé exploitent les données de l'ASPC pour prendre des décisions éclairées*
- Les intervenants clés utilisent les données de surveillance de l'ASPC pour appuyer les mesures de prévention des maladies chroniques ainsi que pour surveiller et évaluer les effets de ces mesures

Indicateur de rendement	Cible	Résultats obtenus
Pourcentage des administrations fédérale, provinciales et territoriales et des organisations non gouvernementales du secteur de la santé selon qui les données de surveillance et d'évaluation de la santé de la population de l'ASPC sont pertinentes et faciles d'accès*	70 %*	Selon un sondage en ligne sur le Rapport sur l'état de la santé publique au Canada 2011 : Jeunes et jeunes adultes - En période de transition, 86 % des répondants ont indiqué avoir utilisé le rapport (ou avoir l'intention de le faire) : pour appuyer des documents de recherche ou des articles et des présentations; dans le cadre de discussions avec des collègues ou de conversations personnelles; comme document de référence pour obtenir des renseignements généraux sur la santé des jeunes et des jeunes adultes; pour obtenir des données statistiques qui serviront à des présentations, à des documents de recherche ou à des articles; pour orienter les discussions sur les politiques ou les méthodes pour établir les politiques ou les programmes.

*En raison de contraintes concernant la disponibilité des données, des changements ont été apportés à la cible (30 %) et à l'énoncé initial du résultat prévu (« Les administrations fédérale, provinciales, territoriales et locales, les fournisseurs de soins de santé et les organisations non gouvernementales du secteur de la santé utilisent les renseignements fournis par l'Agence pour prendre des décisions éclairées »), à l'indicateur de rendement (« Pourcentage des répondants [administrations et intervenants] selon qui les données de surveillance et d'évaluation de la santé de la population fournies par l'Agence sont pertinentes et faciles d'accès »). La cible initiale a été revue à la hausse à la suite d'une clarification concernant les principales administrations participantes.

Pourcentage des intervenants clés qui utilisent les données de surveillance des maladies chroniques fournies par l'ASPC, selon le type d'utilisation	70 %	Diverses initiatives sont en cours pour faire le suivi de l'utilisation des produits de surveillance des maladies chroniques et obtenir des commentaires sur leur pertinence. • Les résultats préliminaires du projet indiquent que 80 % des utilisateurs ayant répondu au sondage ont indiqué que certaines publications avaient contribué à améliorer leurs connaissances et que 72 % d'entre eux avaient utilisé l'information dans le cadre de leurs travaux, ou avaient l'intention de le faire. • De plus, le nombre de visites sur le site des cubes de l'Infobase des maladies chroniques a augmenté de 28 % en 2011-2012 par rapport à l'exercice précédent.

Résumé du rendement et analyse de l'activité de programme

Les maladies infectieuses et les maladies chroniques nouvelles ou courantes et d'autres facteurs de risque pour la santé des populations ont une incidence sur la santé des Canadiens. Cette activité de programme permet de déterminer les problèmes de santé et les risques pour la santé grâce à la collecte, à l'analyse et à l'utilisation constantes et systématiques de données. L'échange de données approprié et en temps opportun avec et entre les provinces et territoires, les autorités sanitaires locales, des ministères et d'autres organismes fédéraux et des intervenants non gouvernementaux permet de prendre des décisions éclairées pour mettre en œuvre les interventions de santé publique. Ces efforts appuient le leadership du gouvernement fédéral dans la détermination des principaux risques pour la santé publique au Canada et ses priorités quant aux mesures à prendre en santé publique pour aider à les prévenir.

Faits sur l'ASPC...
L'Unité des rapports de l'administrateur en chef de la santé publique a reçu le Prix d'excellence en politique lors de la remise des Prix d'excellence de la fonction publique 2012. Elle s'est mérité des félicitations notamment pour l'application d'approches rigoureuses quant à l'élaboration et à la validation du contenu, à la mobilisation d'intervenants et de réviseurs-experts, à la promotion et à la diffusion, ainsi que pour son engagement à l'égard d'une intendance efficace. Le rapport a été décrit comme une ressource précieuse pour guider la santé publique qui présente un excellent contenu en matière de connaissances et d'information.

En vue d'atteindre les buts et objectifs du premier Plan stratégique de surveillance de l'Agence et d'harmoniser ses activités de surveillance avec les priorités FPT en la matière, l'Agence a planifié le projet de transformation organisationnelle qui a permis d'établir les bases pour la mise en œuvre d'un nouveau plan stratégique de surveillance en 2013. Les activités du projet ont favorisé une compréhension commune des fonctions principales de l'Agence en ce qui a trait à la surveillance et à renforcer son rôle de participant et de chef de file dans le système de surveillance de la santé publique en constante évolution du Canada. Les intervenants FPT de la santé publique ont reconnu qu'il était prioritaire de mettre au point une approche systémique de la surveillance au Canada.

En vue d'améliorer le processus de surveillance national actuel de la rougeole et de la rubéole, l'Agence a élaboré un projet pilote en mai 2011 avec la collaboration de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et de Terre-Neuve. Le mécanisme électronique permet de mettre à profit les relations existantes entre les administrations à cet égard et avec le Réseau canadien d'information sur la santé publique (RCRSP) afin d'intégrer électroniquement et de façon sécuritaire les données épidémiologiques et de laboratoire pour faciliter les interventions de santé publique.

Faits sur l'ASPC...
De nouveaux développements et des améliorations concernant le Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation ont été réalisés plus tôt que prévu, ce qui a permis de simplifier grandement le traitement des rapports, favorisant ainsi une analyse des données et un processus de production de rapports plus rapides.

L'ACIA et l'Agence ont collaboré à l'élaboration d'une méthode pour évaluer les risques pour la santé animale et humaine. Un groupe de travail formé de représentants des deux agences a effectué plusieurs évaluations de menaces communes à la santé animale et à la santé humaine. Il a établi un processus de notification commun, défini quatre niveaux de travaux intégrés, mis sur pied un cours de formation intégré et validé la méthodologie par plusieurs études de cas et exercices de simulation.

L'Agence a dirigé un projet pilote d'intégration des politiques et des sciences sur la résistance aux antimicrobiens dans la chaîne alimentaire, auquel plusieurs ministères fédéraux ont participé, qui faisait appel à une approche fondée sur les liens humains-animaux-environnement. Le projet pilote a permis de démontrer que les activités scientifiques et les politiques de l'administration

fédérale pourraient être mieux intégrées et de cerner les forces et les faiblesses de l'approche actuelles du gouvernement du Canada en ce qui a trait à l'intégration des sciences et des politiques. Parmi les principaux résultats du projet, mentionnons un réseautage plus efficace au sein de l'administration fédérale sur la question de la résistance aux antimicrobiens dans la chaîne alimentaire et la participation à la mise sur pied d'une équipe interministérielle des politiques et des sciences sur la résistance aux antimicrobiens.

Faits sur l'ASPC...

L'Agence a reçu un prix des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'élaboration d'un outil de prévention primaire du VIH et des maladies transmissibles sexuellement. Dans le cadre du projet, on a fait appel aux médias sociaux et à la technologie cellulaire pour fournir de l'information sur la santé sexuelle et une orientation vers les services à l'intention des jeunes dans les trois pays où se déroulent les projets pilotes : le Canada, la Colombie et le Kenya. Les ressources, élaborées par des groupes consultatifs de jeunes dans chacun des trois pays, étaient prêtes en novembre 2011. La mise en œuvre de l'intervention a été planifiée pour commencer en septembre 2012.

L'Agence a intégré la prise de décisions orientée par les données de surveillance fournies par les intervenants FPT. Par exemple, C-EnterNet, le programme de surveillance de l'Agence, est axé sur la détection rapide des maladies d'origine alimentaire et leurs sources probables. Des professionnels de la salubrité alimentaire et de la santé publique du gouvernement fédéral et des provinces et territoires ont consulté les données produites par ce programme afin d'obtenir des données canadiennes pour appuyer l'évaluation des risques et l'établissement des priorités à cet égard ainsi que pour trouver les sources potentielles d'éclosions de maladies d'origine alimentaire (p. ex. dans le cadre d'une enquête sur une éclosion de salmonellose menée, des données de C-EnterNet sur la consommation d'aliments ont été utilisées pour soutenir la comparaison des niveaux d'exposition requise pour déterminer la source de la maladie).

L'Agence a continué d'élargir le Système national de surveillance des maladies chroniques en y ajoutant des données sur l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique et la maladie mentale (troubles anxieux et de l'humeur) et d'examiner la possibilité d'élargir les volets sur les cardiopathies, l'ostéoporose et l'arthrite. Les principales améliorations ont été apportées à l'Infobase des maladies chroniques sur le Web afin de la rendre plus facile à utiliser et à comprendre grâce à l'ajout de nouveaux ensembles de données. L'Agence a poursuivi l'élaboration du Cadre des indicateurs pour les maladies chroniques et les déterminants connexes en vue d'améliorer l'information sur les facteurs de risque liée au comportement et de combler les lacunes dans des domaines comme l'influence de l'environnement naturel et de l'aménagement urbain sur la santé. Les outils existants, comme l'Infobase des maladies chroniques, ont été adaptés afin de permettre l'accès plus rapidement aux nouvelles données, de fournir des analyses de données plus ciblées et de joindre certains publics de façon plus efficace.

L'Agence, la Transport Injury Research Foundation et SécuriJeunes ont rédigé une seconde édition du rapport *Étude des blessures : Pleins feux sur la sécurité routière en matière de transport* (dont la publication est prévue en août 2012) qu'utiliseront les intervenants pour améliorer la prévention des blessures ainsi que les programmes et les politiques de contrôle. En outre, l'Agence a amélioré et élargi le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) et entamé un processus visant à moderniser la collecte des données.

Leçons retenues

L'analyse de scénarios a fait ressortir l'importance d'obtenir les commentaires d'experts de divers domaines pour faire face à la complexité des questions de santé publique lors de la planification et de la préparation futures. L'Agence a participé à des travaux de prospective en utilisant une méthode d'évaluation de la santé de la population qui lui a permis de documenter la planification et la préparation à long terme liées aux facteurs déterminants à l'échelle mondiale, aux conséquences et aux incertitudes quant à la santé publique canadienne. Ce type de travaux a permis à l'Agence d'élargir ses connaissances sur les tendances et les changements qui se produisent dans le domaine afin de mieux comprendre les influences et les incertitudes. L'Agence a conclu que pour élargir l'analyse de scénarios de façon à inclure la vaste gamme de facteurs qui influent sur la santé publique, elle doit faire appel à groupe d'experts plus grand qu'auparavant.

L'Agence utilisera dorénavant des mécanismes officiels d'échange de renseignements, plutôt que des ententes informelles, afin d'établir un système plus complet et de renforcer la surveillance de la santé publique à l'échelle nationale.

Par l'intermédiaire du Conseil du réseau de santé publique et du Conseil des médecins hygiénistes en chef, toutes les administrations ont appuyé l'initiative de l'Agence de faire progresser les travaux sur un cadre stratégique pour la surveillance de la santé publique au Canada, au moyen d'une approche progressive.

Activité de programme 1.3 – État de préparation et capacité en santé publique

Description de l'activité de programme : Cette activité de programme améliore les capacités et l'état de préparation du Canada concernant la santé publique. À cette fin, il offre des outils, une formation et des pratiques améliorant les capacités des particuliers et des organismes jouant un rôle dans la santé publique au Canada. De plus, il renforce la capacité des ressources humaines en santé publique, cultive et enrichit la capacité de préparation du Canada pour réagir aux urgences en santé publique et contribue à l'établissement et au maintien de réseaux, au pays et à l'étranger. Le programme est nécessaire, car le Canada a besoin d'outils, de compétences et de réseaux de santé publique pour veiller à la santé de sa population.

Ressources financières pour 2011–2012 (en millions de dollars)		
Dépenses prévues	**Total des autorisations**	**Dépenses réelles**
94,6	107,1*	66,7**

Ressources humaines (équivalents temps plein – ETP) pour 2011-2012		
Ressources prévues	**Ressources réelles**	**Écart**
367	329	(38)***

*Le total des autorisations a été de 12,5 millions de dollars supérieur aux dépenses prévues. Cet écart s'explique principalement par l'ajout d'autorisations pour la Réserve nationale d'antiviraux et la préparation pandémique pour le vaccin antigrippal. Cela a été compensé par une redistribution interne à l'activité de programme 1.2 Surveillance et évaluation de la santé de la population.

**Les dépenses réelles ont été de 40,4 millions de dollars inférieures aux autorisations, principalement par : la modification des chronologies a relaté à la chaîne de remplissage de vaccins antipandémiques; le besoin d'établir le les ententes de partage des coûts et le processus de prise de décision des provinces et territoires quant à la taille du Réserve nationale d'antiviraux et sa composition; et une légère sous-utilisation des budgets pour les opérations et les contributions.

***L'écart entre les équivalents temps plein prévus et réels s'explique surtout par les retards dans la dotation.

Sommaire du rendement de l'activité de programme

Résultat prévu de l'activité de programme :

- Le Canada dispose des capacités requises pour mener des interventions en santé publique, notamment lors de situations d'urgence.
- Les organismes pancanadiens et internationaux disposent de capacités d'intervention et savent faire preuve d'interopérabilité.
- Les organismes de santé publique ont les capacités requises pour exercer leurs fonctions essentielles en matière de santé publique.

Indicateur de rendement	Cible	Résultats obtenus
Pourcentage de réalisation du plan d'action relatif au Règlement sanitaire international (RSI) qui vise à combler les lacunes touchant les capacités	75 % (pour le 15 juin 2011) 100 % (pour le 15 juin 2012)	Le plan d'action du Canada concernant le RSI est terminé. L'Agence, en collaboration avec les provinces et les territoires, va au-delà des exigences du RSI en matière de capacités essentielles afin d'améliorer la sécurité de la santé dans son ensemble au Canada.
Pourcentage de capacités manifestées lors d'exercices conjoints réalisés avec des partenaires	100 %	Dans le cadre d'exercices conjoints effectués avec les partenaires, l'Agence a été en mesure de démontrer que sa capacité à intervenir (Système de gestion des incidents, Règlement sanitaire international, Système de la réserve nationale d'urgence [SRNU]) en cas d'urgences de santé publique est 100 %.

Pourcentage d'administrations fédérales, provinciales et territoriales faisant état de progrès attribuables à la formation et aux outils offerts par l'Agence en ce qui touche les efforts visant à combler les lacunes sur le plan des capacités	50 %	L'affectation et la mobilisation ont eu lieu dans 85 % des administrations fédérale, provinciales et territoriales. • La Division de la formation et de l'intervention pour le service sur le terrain (DFIST) a mobilisé 18 employés de terrain (épidémiologistes de terrain, agents de santé publique) pour réagir à 11 mobilisations au pays, ce qui comprenait des demandes de la Nouvelle-Écosse (N.-É.), des Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), de l'Ontario (Ont.), du Nouveau-Brunswick (N.-B.) et du Yukon (YN). Les demandes avaient trait à l'intervention en cas d'éclosion, à la surveillance syndromique et à la formation. • Le Programme canadien d'épidémiologie de terrain (PCET) a embauché et placé neuf (9) épidémiologistes de terrain de la cohorte 37 (2011-2013). Ces professionnels de la santé publique, qui ont reçu une formation poussée, ont été intégrés au sein d'organisations provinciales et locales partout au pays. • Le Service de la santé publique du Canada (SSPC) dispose de 22 agents de la santé publique embauchés et placés dans les organisations de santé publique au Canada. À titre de professionnels de la santé publique ayant fait des études poussées et reçu une bonne formation, ces agents contribuent à accroître la capacité dans de nombreuses régions, en particulier dans les régions éloignées et du Nord, ce qui est essentiel pour répondre aux besoins en santé publique. • Six personnes issues du programme des agents techniques de liaison avec les laboratoires occupent un poste au sein de la santé publique de six provinces (C.-B., Sask., Man., Ont., N.-B., T.-N.-L.). Le programme des agents techniques de liaison avec les laboratoires tire profit de la capacité en santé publique en fournissant aux administrations provinciales de la santé publique du personnel de laboratoire ayant une formation poussée et une vaste expérience. Les agents techniques de liaison avec les laboratoires travaillent à rehausser la capacité nationale aux fins de préparation et d'intervention en cas d'éclosion à l'échelle nationale en améliorant la communication et la collaboration entre les administrations et en appuyant la participation des provinces aux initiatives et aux programmes nationaux portant sur la surveillance en laboratoire et les services de référence en microbiologie. • L'Agence a continué de collaborer avec les partenaires FPT en matière de salubrité des aliments à la mise en œuvre réussie du Protocole d'intervention lors de toxi-infection d'origine alimentaire (PRITIOA) dans le cadre de l'exercice multilatéral à l'échelle nationale. Cet exercice a permis au PRITIOA de demeurer un outil robuste pour intervenir en cas d'éclosion d'intoxication alimentaire d'ampleur multijuridictionnelle. De plus, l'exercice a permis d'améliorer la coordination FPT des rôles et des responsabilités et la sensibilisation à ces rôles et à ces responsabilités pour réagir efficacement aux éclosions de maladies d'origine alimentaire. De plus, l'Agence a réagi aux demandes de formation du YN, du N.-B. et de l'Ont. en matière de préparation et d'intervention concernant les éclosions.

Sommaire du rendement et analyse de l'activité de programme

Cette activité de programme était importante pour l'élaboration, l'approbation et la mise à jour des principaux plans de préparation aux urgences. Le *Plan stratégique de gestion des urgences du portefeuille de la Santé* (PSGUPS) permet à l'Agence de remplir ses obligations de base en vertu de la *Loi sur la gestion des urgences* et soutient le partenariat du Canada dans le

cadre de l'*Initiative de sécurité sanitaire mondiale*. Le PSGUPS et son annexe, soit l'*Évaluation des risques pour la santé publique du portefeuille de la Santé*, englobent une stratégie tous risques en matière de gestion des urgences de santé publique[9] ayant trait au mandat, aux ressources et aux services du portefeuille de la Santé. Le Comité de protection civile (CPC) du portefeuille de la Santé veille à ce que les plans d'urgence soient périodiquement mis à jour et harmonisés avec la nouvelle législation, les nouvelles politiques et les nouveaux mécanismes.

Le SSPC et le PCET ont été confrontés à une demande excédentaire en professionnels de la santé publique compétents en vue de soutenir la capacité des organisations locales, provinciales et territoriales de santé publique. Les deux programmes ont sollicité des lieux de stage auprès d'organismes partenaires de la santé publique pendant l'exercice 2011-2012 et le nombre de lieux de stage acceptés a grandement dépassé la capacité de pourvoir aux postes sur le terrain

Faits sur l'ASPC...
L'ASPC, en collaboration avec les autres agences et ministères participants du Canada, des États-Unis et du Mexique, a modifié le PNAIAPI en vue d'intégrer l'*Examen des leçons tirées* et la *Réponse du Canada*. Ce plan modifié a été accepté par toutes les parties et annoncé par les trois chefs d'États en avril 2012 au Sommet des leaders nord-américains. Un plan d'action composé d'activités techniques visant à faciliter la mise en œuvre du PNAIAPI en décembre 2014 a aussi fait l'objet de négociations.

En réaction à l'*Examen des activités de préparation de l'Agence pour les Jeux olympiques et paralympiques d'hiver 2010*, le portefeuille de la Santé, encore une fois appuyé par l'Agence, a choisi d'utiliser une stratégie tous risques pour la gestion du risque au cours des rassemblements de masse. Il a été déterminé que, en raison de la diversité des rassemblements de masse, des problèmes qu'ils engendrent et des risques qu'ils constituent ainsi que des capacités requises pour répondre aux demandes accrues en santé publique, un plan de gestion du risque n'était pas nécessaire. Si une province ou un territoire demande de l'aide, le portefeuille de la Santé est prêt à donner des services de soutien d'urgence, en conformité avec le *Plan d'intervention d'urgence* (PRU) susmentionné et des autres plans, processus et dispositions de soutien. À la lumière de l'*Examen* de 2010, le portefeuille de la Santé continue de tirer parti des leçons tirées, comme l'élaboration d'un « *Concept des opérations* » propre au portefeuille de la Santé, au besoin, pour les rassemblements de masse comme les Jeux panaméricains et parapanaméricains de 2015.

Réagissant aux recommandations clés, formulées dans *Leçons à retenir : Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009*, et auxquelles ont donné suite les Services d'évaluation et le Rapport du Comité sénatorial permanent, intitulé *La réponse du Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009*, l'Agence a aussi amorcé une réévaluation de la stratégie canadienne concernant les antiviraux et les vaccins antipandémiques pour examiner les recommandations scientifiques fondées sur des données probantes et actualisées ainsi que les stratégies de gestion d'approvisionnement durables et rentables. L'expérience de l'Agence en matière d'intervention en cas de pandémie a démontré que la stratégie d'approvisionnement en vaccin en cas de pandémie du gouvernement est adéquate et efficace.

Faits sur l'ASPC...
L'Agence a reçu le prix de l'excellence en formation (argent) 2011 de la Société canadienne pour la formation et le perfectionnement pour son programme *Compétences en ligne* dans la catégorie apprentissage en ligne. Avec plus de 3 900 inscriptions, l'Agence a aidé à renforcer et à maintenir les habiletés et les compétences nécessaires à la protection de la santé des Canadiens chez les praticiens de la santé publique.

L'Agence a renforcé les pratiques en matière de santé publique au Canada en facilitant l'échange de travaux de recherche utiles en encourageant l'établissement de liens entre les praticiens de la santé publique, les chercheurs et d'autres intervenants au sein de la communauté de la santé publique grâce au soutien des six Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP). L'un des résultats de la collaboration des CCNSP est la création d'une série de modules d'apprentissage en ligne et gratuits sur la prise de décisions fondée sur des données probantes et les capacités d'évaluation essentielles. Ces modules ont été faits par plus de 850 praticiens. De plus, ces modules sont utilisés pour les cours du niveau supérieur au Canada et dans le monde.

L'Agence a amélioré la capacité du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique au moyen d'améliorations comme la mise au point conjointe d'un système Web innovateur qui appuie l'analyse et la production de rapport mensuelles au sujet des maladies chez les enfants, en partenariat avec le Programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP), accroissant ainsi la diffusion de données stratégiques et améliorant la coordination des interventions dans le domaine de la

[9] La gestion des situations d'urgence comprend les aspects suivants des situations d'urgence : la prévention et l'atténuation, la préparation, l'intervention et le rétablissement.

santé.

Leçons retenues

Le programme d'apprentissage *Compétences en ligne* dans le domaine de l'état de préparation en santé publique a été jugé rentable parce qu'il permet de rejoindre le plus grand nombre possible d'étudiants et qu'il est jugé comme étant une stratégie durable pour accroître la capacité en santé publique dans les domaines de la gestion des urgences.

La collaboration à l'échelle nationale et internationale avec des partenaires et des intervenants a facilité l'élaboration du PSGUPS, la révision du PNAIAPI ainsi que l'approvisionnement et le stockage rentables et fondés sur des données probantes de vaccins et d'antiviraux en cas de pandémie. De plus, la collaboration continue avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires est essentielle pour que le Canada respecte ses obligations dans le cadre du RSI et améliore la capacité de l'Agence à contribuer à accroître la sécurité de la santé publique dans les Amériques.

Au moyen d'exercices d'urgence, les rôles et les responsabilités de la haute direction du portefeuille de la Santé et des secteurs de programme principaux ont été précisés, ce qui a mené à une plus grande efficacité de la prise de décisions. De plus, on travaille à l'heure actuelle à simplifier le *Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé* afin de le rendre plus convivial et de placer un plus grand accent sur la façon dont le portefeuille de la Santé informera et appuiera les cadres supérieurs et les organismes centraux. Le récent exercice de gestion des crises (CMX-11) de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord (OTAN) a aussi donné au portefeuille de la Santé l'occasion d'évaluer ses connaissances des plans d'intervention concernés, comme le *Plan d'intervention d'urgence en cas de maladie d'origine alimentaire* et le *Plan fédéral d'intervention d'urgence*.

L'intégration des commentaires et des conclusions réunis au cours des examens post-éclosion a permis d'améliorer les processus et les mesures de préparation. Les exercices et les examens post-éclosion ont aussi amélioré les partenariats et la collaboration.

Activité de programme 1.4 – Promotion de la santé

Description de l'activité de programme : Cette activité de programme offre le leadership et le soutien en vue de la promotion de la santé et de la réduction des disparités en santé parmi les Canadiens. Il aide les Canadiens à faire des choix judicieux en matière de santé à tous les stades de leur vie, par le biais d'initiatives ciblant notamment le développement des enfants, les familles, les modes de vie et le vieillissement. En outre, en vue de soutenir les conditions propices à de tels choix, le programme s'attaque aux facteurs et aux déterminants qui agissent sur la santé, y compris les connaissances en santé, la sécurité alimentaire, les réseaux de soutien social et l'environnement aménagé, et ce, de concert avec des intervenants ou par l'entremise de ces derniers.

Ressources financières pour 2011–2012 (en millions de dollars)		
Dépenses prévues	**Total des autorisations**	**Dépenses réelles**
182,2	185,2*	182,6**

Ressources humaines (équivalents temps plein – ETP) pour 2011-2012		
Ressources prévues	**Ressources réelles**	**Écart**
391	382	(9)***

**La hausse de 3,0 millions de dollars dans le total des autorisations en 2011-2012 est causée par les autorisations additionnelles reçues pour la liquidation des indemnités de départ découlant des changements apportés à des conventions collectives précises.

**Les dépenses réelles ont été de 2,6 millions de dollars inférieures au total des autorisations. Cet écart s'explique surtout par une légère sous-utilisation des budgets pour les opérations et les contributions.

***L'écart entre l'utilisation prévue et réelle des ETP s'explique surtout par le remaniement des activités à l'interne.

Sommaire du rendement de l'activité de programme

Résultat prévu de l'activité de programme :

- Des milieux favorables et des politiques concertées de promotion de la santé sont instaurés pour réduire les disparités en matière de santé et permettre aux Canadiens de rester en santé et d'améliorer leur santé.

Indicateur de rendement	Cible	Résultats obtenus
Pourcentage de mesures de collaboration donnant lieu à une action conjointe dont l'objectif est d'influencer les milieux favorables et les politiques favorisant la santé.	80 %	100 % (83 de 83)
Nombre de collectivités touchées	• Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) – 3177 • Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) – 1669 • Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN) – 112 • Fonds pour la promotion des modes de vie sains (FPMVS) – 105 • Initiative des collectivités-amies des aînés (ICAA) – 600 • Stratégie d'innovation – 109	• Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) – 3177 • Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) – 1669 • Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN) – 112 • Fonds pour la promotion des modes de vie sains (FPMVS) – 105 • Initiative des collectivités-amies des aînés (ICAA) – 600 • Stratégie d'innovation – 109
Pourcentage par type d'initiatives de promotion de la santé	1 275, +/- 15 %	1 144 (-11 % par rapport à la cible)

Résumé du rendement et analyse de l'activité de programme

Cette activité de programme adopte une stratégie axée sur la santé de la population, stratégie dans le cadre de laquelle on compte sur les déterminants sociaux de la santé pour promouvoir une bonne santé mentale et régler les enjeux liés aux inégalités sociales, à l'obésité et à la population vieillissante du Canada. De nombreux programmes et stratégies amorcés, encouragés et dirigés par l'Agence, dont certains ont été adoptés à l'échelle provinciale (Collectivités-amies des aînés) et d'autres continuent de recevoir des fonds substantiels en raison des succès antérieurs et du besoin croissant dans des domaines comme la promotion de la santé mentale.

La majorité des collaborations pour la promotion de la santé auxquelles participent des gouvernements provinciaux et territoriaux, d'autres ministères fédéraux, des universités, des organisations non gouvernementales, des agences de santé et de services sociaux, le secteur privé et des organisations internationales a résulté en une action commune entre les secteurs pour appuyer des politiques de promotion des milieux sains et de la santé. Ces collaborations comprennent le Réseau de santé publique, les tables FPT appuyant les ministres du Sport, de l'Activité physique et des Loisirs, le Groupe de référence canadien sur les déterminants sociaux de la santé et la Stratégie d'innovation.

L'Agence a effectué des initiatives et des activités de promotion de la santé pour générer de nouveaux produits de connaissance et les diffuser, concevoir et évaluer des stratégies novatrices concernant les enjeux de santé publique, offrir une programmation communautaire au moyen d'ententes de contribution et entreprendre des initiatives stratégiques. L'Agence a aussi travaillé en vue de faire progresser les initiatives stratégiques autres que celles financées par les ententes de contribution, comme la Journée nationale de l'enfant.

Faits sur l'ASPC...

Dans le cadre de l'engagement continu du gouvernement du Canada d'accroître la sensibilisation au syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN) et aux lieux sécuritaires pour dormir, l'ASPC a diffusé l'*Énoncé conjoint sur le sommeil sécuritaire : prévenir les décès subits des nourrissons au Canada* de 2011. L'énoncé donne aux praticiens de la santé l'information fondée sur des données probantes afin que les parents et les fournisseurs de soins disposent de l'information et du soutien leur permettant d'empêcher les décès provoqués par le SMSN et les pratiques de sommeil non sécuritaires au Canada.

L'Agence continue d'appuyer les coalitions et les groupes communautaires grâce à des programmes comme le PCNP, le PACE et le PAPACUN. De tels programmes tiennent compte des priorités de l'Agence que sont la santé mentale, la prévention des blessures et l'obésité tout en se concentrant sur les compétences parentales, l'éducation et le soutien nutritionnels, notamment l'allaitement maternel, l'abus d'alcool ou d'autres drogues et la toxicomanie, la prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et le développement des enfants en santé. Il est à noter que les 128 sites du PAPACUN au Canada, qui desservent quelque 4 800 enfants et leurs familles, ont eu des effets positifs, notamment ceux qui sont soulignés dans l'Évaluation du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques de l'Agence de santé publique du Canada. Les sites du PAPACUN ont notamment intégré l'activité physique régulière dans la programmation hebdomadaire ou quotidienne (99 %), facilité l'immunisation (50 %) et facilité l'accès aux professionnels des soins dentaires (77 %), aux orthophonistes (57 %), aux nutritionnistes (52 %), aux épreuves auditives (34 %), aux examens visuels (26 %) et aux pédopsychologues (13 %). Certains centres du PAPACUN sont maintenant reconnus comme des « noyaux communautaires », créant ainsi un esprit communautaire pour les enfants autochtones et leurs familles.

Afin de donner un soutien continu à *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*, l'Agence a continué d'inculquer aux enfants l'importance d'adopter un style de vie sain en encourageant un certain nombre de collaborations. L'Agence a encouragé 20 programmes pilotes de marche visant à accroître l'activité physique chez les filles et les jeunes femmes autochtones après l'école. Ces programmes ont été menés à bien par les clubs de garçons et de filles du Canada, l'Association canadienne des parcs et des loisirs ainsi que l'Association canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique. L'Agence a aussi encouragé des initiatives au Sommet national sur le transport scolaire actif et sécuritaire et elle continue de collaborer sur un certain nombre de fronts pour moderniser les activités de surveillance de l'activité physique et créer des outils et des ressources pour aider les intermédiaires clés à promouvoir l'activité physique au sein des populations à risque.

Faits sur l'ASPC...

Notre santé, notre avenir : Dialogue national sur le poids santé a réuni divers groupes de personnes et d'organisations pour discuter des façons de promouvoir le poids santé chez les enfants. Une stratégie de mobilisation à volets multiples a été utilisée avec succès pour donner aux Canadiens diverses façons de participer : événements en personne, conversations en ligne, médias sociaux. Cette stratégie de mobilisation a été conçue en fonction des stratégies et des secteurs stratégiques décrits dans le *Cadre d'action FPT*.

Les efforts de l'Agence pour promouvoir le Vieillissement en santé ont été renforcés par la création de l'initiative pancanadienne de reconnaissance des communautés amies des aînés, dans le cadre de laquelle sont reconnus les efforts déployés par les communautés afin d'être plus conviviales pour les aînés. L'Organisation mondiale de la Santé et les provinces du Manitoba et de la Colombie-Britannique participent à l'heure actuelle avec l'Agence à cette initiative. L'Agence a aussi utilisé l'accent mis sur les mesures de préparation aux urgences pour les aînés afin d'encourager la mise au point d'un outil électronique : *Gestion des mesures d'urgence, fragilité, démence et désastres : Ce que les intervenants doivent savoir*. Cette ressource est conçue pour améliorer la capacité des fournisseurs de soins de santé de répondre aux besoins des personnes faibles atteintes de démence dans les situations d'urgence ou les désastres.

Au moment où elle termine la quatrième étape de l'élaboration d'une évaluation des répercussions de la santé mentale au Canada, l'Agence demeure concentrée sur la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale. Un outil d'évaluation rapide des conséquences pour la santé mentale fondée sur l'équité au Canada a été créé et mis à l'épreuve auprès des populations à risque. L'Agence dirige un projet national d'éducation du public concernant une bonne santé mentale au moyen de la préparation et de la mise à l'épreuve des messages dans trois centres urbains. De plus, l'Agence continue d'encourager l'élaboration d'une norme nationale volontaire concernant la santé psychologique et la sécurité au travail.

L'Agence a dirigé les efforts du gouvernement fédéral pour combattre la violence familiale en appuyant plusieurs projets de recherche fondés sur des données probantes afin d'examiner les conséquences de la violence familiale sur la santé publique et les effets au sein de divers segments de la population. L'information sur des sujets comme la résilience, les immigrants et les réfugiés, la violence envers les enfants, la santé mentale, la violence chez les femmes et les filles et la violence au travail est affichée sur le site Web de l'Agence.

Enfin, la Stratégie d'innovation a appuyé plus de 50 projets financés avec des ententes de contribution signées dans plus de 100 communautés pour créer un test et évaluer des projets et des politiques afin de combler les lacunes en matière de données probantes ainsi que les besoins communautaires dans les secteurs prioritaires de la promotion de la santé mentale et de l'atteinte d'un poids santé. Axés sur les facteurs sous-jacents qui contribuent à la santé mentale chez les enfants, les jeunes et les familles, les résultats des projets pluriannuels à grande échelle sont censés contribuer significativement aux données probantes afin d'assurer l'efficacité des interventions pour la promotion de la santé mentale en milieu communautaire.

Faits sur l'ASPC...

À l'échelle internationale, le Canada s'est joint à d'autres pays membres en adoptant la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé. Cette déclaration est l'expression de la détermination des politiciens d'agir en ce qui a trait aux déterminants sociaux de la santé pour obtenir l'équité sociale et sanitaire.

Pour assurer l'efficacité des stratégies et des programmes ainsi que leur capacité à atteindre les populations vulnérables, l'Agence a effectué des évaluations des conséquences concernant le sexe, le genre et l'équité en santé. L'analyse a entraîné une orientation pratique pour les projets communautaires quant à la façon de répondre aux divers besoins des hommes et des femmes vulnérables dans les projets financés dans le cadre de la Stratégie d'innovation.

Leçons retenues

Il est nécessaire d'examiner la mesure du rendement à long terme des activités de promotion de la santé. Par exemple, le PAPACUN a démontré que, à court terme, les enfants qui participent au programme sont mieux préparés pour l'école et qu'ils sont plus exposés à la langue et à la culture autochtones qui contribuent toutes les deux à donner de bons résultats en matière de santé mentale. L'évaluation du PAPACUN a démontré la nécessité d'une étude des conséquences de ces interventions pour le rendement scolaire, l'estime de soi ainsi que la santé des enfants et des familles à long terme. Cette étude contribuerait à la compréhension des résultats à long terme du programme en milieu communautaire.

Activité de programme 1.5 – Prévention et réduction des maladies et des blessures

Description de l'activité de programme : Cette activité de programme favorise l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies, le lancement d'initiatives et le soutien des intervenants dans le but de prévenir et de réduire les maladies chroniques et les blessures et de prévenir et de contrôler les maladies infectieuses. Le travail accompli permet d'encadrer les interventions du gouvernement fédéral et d'assurer la mobilisation concertée des efforts nationaux. Le programme est nécessaire, étant donné l'incidence actuelle et potentielle des blessures, des maladies chroniques et des maladies infectieuses sur la santé des Canadiens et sur la viabilité du système de soins de santé canadien.

Ressources financières pour 2011–2012 (en millions de dollars)		
Dépenses prévues	**Total des autorisations**	**Dépenses réelles**
107,3	96,2*	91,3**

Ressources humaines (équivalents temps plein – ETP) pour 2011-2012		
Ressources prévues	**Ressources réelles**	**Écart**
348	349	1

*La baisse nette de 11,1 millions de dollars entre les dépenses prévues et le total des autorisations s'explique en grande partie par une réaffectation vers les activités de programme 1.1 Sciences et technologie pour la santé publique et 1.2 Surveillance et évaluation de la santé de la population.

**Les dépenses réelles ont été de 4,9 millions de dollars inférieures au total des autorisations. Cet écart s'explique surtout par une légère sous-utilisation des budgets pour les opérations et contributions.

Sommaire du rendement de l'activité de programme

Résultat prévu de l'activité de programme :

- Prévention et atténuation des maladies et des blessures au Canada

Indicateur de rendement	Cible	Résultats obtenus
Taux de nouveaux diagnostics de maladies importantes normalisés en fonction de l'âge au cours d'une année (incidence)	Bases de référence établies en 2010-2011 :	Au cours de l'exercice 2011–2012, de nouvelles données mettant à jour les taux* d'incidence ont été diffusées pour les maladies suivantes :
• Diabète	• Diabète : 6,7 cas (taux brut); 6,1 (taux normalisé en fonction de l'âge) par tranche de 1 000 personnes	• Diabète : 6,3 (taux brut); 5,6 (taux normalisé en fonction de l'âge) par tranche de 1 000 personnes
• Cancer	• Cancer : 4 cas (taux normalisé en fonction de l'âge) par tranche de 1 000 personnes	• Cancer : 5.0 (taux brut), 4.1 (taux normalisé en fonction de l'âge) par tranche de 1 000 personnes
• Hypertension	• Hypertension : 22,1 cas (taux brut); 25,8 (taux normalisé en fonction de l'âge) par tranche de 1 000 personnes	• Hypertension : 19,4 (taux brut); 22,6 (taux normalisé en fonction de l'âge) par tranche de 1 000 personnes âgées de 20 ans et plus
		De plus, l'Agence a créé des données de référence pour ce qui suit :
• Asthme	• Asthme : Taux de base à établir	• Asthme : 5,4 (taux brut); 5,8 (taux normalisé en fonction de l'âge) par tranche de 1 000 personnes
• Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	• MPOC : Taux de base à établir	• MPOC : 8,9 (taux brut); 8,9 (taux normalisé en fonction de l'âge) par tranche de 1 000 personnes
Taux d'incidence des blessures non intentionnelles et intentionnelles au cours d'une période d'un an	Bases de référence établies en 2010–2011 : Toutes les blessures (tous les âges) :	 Toutes les blessures (tous les âges) :

	• Décès : 45,1 par tranche de 100 000 personnes • Hospitalisations : 659 par tranche de 100 000 personnes Blessures non intentionnelles (tous les âges) : • Décès : 29,5 par tranche de 100 000 personnes • Hospitalisations : 600,5 par tranche de 100 000 personnes	• Décès : 45,7 par tranche de 100 000 personnes • Hospitalisations : 680,1 par tranche de 100 000 personnes Blessures non intentionnelles (tous les âges) : • Décès : 30,4 par tranche de 100 000 personnes • Hospitalisations : 593,9 par tranche de 100 000 personnes

Taux de cas de maladies infectieuses signalés, y compris les infections nosocomiales, en une année	Cibles établies : • Tuberculose (TB) : 3,6 cas par tranche de 100 000 personnes d'ici 2015 Bases de référence établies (2007) : • TB : 4,8 cas par tranche de 100 000 personnes • VIH : 8,8 par tranche de 100 000 personnes • Chlamydia : 224 cas par tranche de 100 000 personnes • Gonorrhée : 36,1 cas par tranche de 100 000 personnes • Syphilis infectieuse : 3,7 cas par tranche de 100 000 personnes • Hépatite B aiguë : 0,69 cas par tranche de 100 000 personnes • Hépatite C aiguë : 1,61 cas par tranche de 100 000 personnes • Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) : 7,62 cas par tranche de 1 000 patients admis • Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) : 1,20 cas par tranche de 1 000 patients admis • Clostridium difficile : 4,45 cas par tranche de 1 000 patients admis	• Taux de TB en 2010 : 4,6 cas par tranche de 100 000 personnes • Taux de VIH chez les adultes (15 ans et plus) en 2010 : 8,2 cas par tranche de 100 000 personnes • Chlamydia : taux en 2009 : 258,6 cas par tranche de 100 000 personnes. Estimation du taux en 2010 : 277,6 cas par tranche de 100 000 personnes • Gonorrhée : taux en 2009 : 33,1 cas par tranche de 100 000 personnes. Estimation du taux en 2010 : 33,4 cas par tranche de 100 000 personnes • Syphilis infectieuse : taux en 2009 : 5,0 cas par tranche de 100 000 personnes. Estimation du taux en 2010 : 5,2 par tranche de 100 000 personnes • Hépatite B aiguë : Le taux d'incidence de cas d'infection au VHB signalés a diminué, passant de 0,97 cas par tranche de 100 000 habitants en 2005 à 0,49 cas par tranche de 100 000 habitants en 2010 • Hépatite C aiguë : Les données du Système de surveillance accrue des souches de l'hépatite (SSASH) indiquent que le taux de septembre 2010 a baissé à 1,6 cas par tranche de 100 000 personnes • SARM : Le taux d'infection global en 2010 (2,34 cas par 1 000 patients admis) calculé au moyen des données du Programme canadien de surveillance des infections nosocomiales (PCSIN), le taux de colonisation a enregistré une hausse de 5 % pour atteindre 7,09 cas par 1 000 patients admis en 2011. • ERV : Les données du PCSIN montrent qu'il y a eu une hausse de 42 % du taux global d'infection à l'ERV de 2009 (0,24 cas pour 1 000 patients admis) à 2010 (0,34 cas pour 1 000 patients admis) comparativement au taux de colonisation qui a augmenté de 15 %, soit de 4,74 cas par 1 000 admissions en 2009 à 5,45 cas en 2010. • C. difficile : Les données du PCSIN indiquent un déclin continu du taux d'infection à C. difficile dans les hôpitaux de soins actifs du Canada : 4,30 cas en 2010

Sommaire du rendement et analyse des activités de programme

Cette activité de programme vise à démontrer le leadership du gouvernement fédéral et à élaborer une approche nationale cohérente en matière de prévention et d'atténuation des maladies, avec les intervenants et les partenaires, afin de réduire les répercussions des maladies sur les Canadiens, leur famille et le système de santé. Le leadership fédéral unique de l'Agence lui a permis de suivre les tendances en matière de blessures et de maladies à l'échelle du pays, de faciliter l'identification et le partage des leçons retenues et des pratiques exemplaires, et de favoriser la santé des Canadiens. Les connaissances produites et appliquées par l'Agence ont influencé et permis l'élaboration et l'instauration de politiques, de lignes directrices,

d'interventions et de mesures nationales et internationales en santé publique, et ont contribué à guider les Canadiens dans leurs décisions concernant leur propre santé et celle de leur famille.

L'Agence a accordé son soutien à des initiatives ciblant des maladies chroniques. Par exemple, l'Agence a collaboré et a accordé un soutien financier au Programme éducatif canadien sur l'hypertension, afin de mettre à jour les lignes directrices nationales en la matière, de favoriser des partenariats avec d'autres ONG et ordres de gouvernement, et d'examiner et d'actualiser les outils éducatifs destinés au public et aux professionnels. L'Agence a aussi accordé un soutien au Cadre de travail national sur la santé pulmonaire, une initiative dirigée par des intervenants, dans le cadre de sept projets visant à réduire les répercussions des maladies pulmonaires et respiratoires et les risques connexes pour la santé environnementale, et à promouvoir de meilleurs résultats pour la santé, en particulier dans les populations à risque élevé. Enfin, l'Agence a collaboré avec les Organismes caritatifs neurologiques du Canada dans le cadre de l'Étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques, afin de poursuivre la série de projets portant sur les lacunes en matière d'information sur ces maladies. Ces projets en cours porteront sur l'élargissement de la compréhension des maladies neurologiques au Canada, entre autres pour prévoir les répercussions économiques et humaines de ces maladies au cours des 20 prochaines années.

Faits sur l'ASPC...
Le questionnaire CANRISK et le guide sur le diabète aideront les Canadiens à collaborer avec les professionnels de la santé pour mieux comprendre les risques de prédiabète et de diabète de type 2 qu'ils peuvent et ne peuvent pas modifier, et prendre des mesures pour améliorer leur santé. Afin de répondre aux besoins des populations ethniques à risque élevé et des professionnels qui s'occupent d'eux, le questionnaire et son guide ont été traduits en 11 langues supplémentaires.

Après la validation et l'essai scientifiques du questionnaire sur le risque de diabète CANRISK, un partenariat innovateur a été créé au moyen de cet outil, qui permet aux Canadiens d'évaluer leurs risques de diabète. Comme les pharmaciens jouent un rôle important dans l'évaluation préliminaire des risques, la documentation de CANRISK fait l'objet d'une promotion et d'une diffusion par l'entremise d'un partenariat avec une chaîne de pharmacies.

Sur le plan international, le Canada s'est joint aux États membres des Nations Unies pour adopter, à l'unanimité, la *Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles* et s'engager à stimuler les mesures contre la menace croissante, à l'échelle mondiale et nationale, des maladies chroniques pour la santé et le développement social et économique. En collaboration avec ses partenaires et intervenants, l'Agence a dirigé l'élaboration de la position du Canada, qui s'inspire de la *Déclaration FPT sur la prévention et la promotion*.

Des progrès ont été réalisés quant à l'élargissement de la base de données probantes, afin d'encourager des choix plus sains et de contrer l'obésité, un des principaux facteurs de risque de maladie chronique. Un rapport intitulé *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé* a été élaboré en collaboration avec les provinces, les territoires et les intervenants. Ce rapport présente des façons d'aider les Canadiens à atteindre un poids santé et des recommandations pour orienter les gouvernements FPT au cours des prochaines années. La diffusion du rapport a été suivie du Sommet sur le poids santé, présenté par les gouvernements FPT, qui venait soutenir les partenariats multisectoriels et innovateurs de mesures collectives.

Faits sur l'ASPC...
L'Agence copréside le Groupe de travail sur la Stratégie nationale d'immunisation (SNI) du Réseau de santé publique, qui avait pour objectifs d'examiner la SNI et de formuler des recommandations quant à son amélioration. Par ce moyen, l'Agence a obtenu la participation des provinces, des territoires, d'autres ministères, d'organisations non gouvernementales (ONG) et l'industrie des vaccins dans le cadre de réunions régulières.

Dans le cadre des initiatives « Actif et en sécurité », l'Agence a mobilisé des organisations non gouvernementales afin de soutenir des mesures de collaboration multisectorielle dans des domaines comme les blessures à la tête dans les sports d'équipe, la sécurité en ski, dans l'eau et en planche à neige, et la sécurité après l'école. Dans le cadre de son engagement en vertu du Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation, l'Agence a aussi réalisé des progrès en matière d'évaluation des risques, afin d'orienter les programmes et les politiques de prévention des blessures.

L'Agence a continué à accroître la base de données probantes et de renseignements offerts aux praticiens en santé publique, aux décideurs et aux Canadiens. À l'automne 2011, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, qui fournit des lignes directrices indépendantes et fondées sur des données probantes en matière de prévention aux fournisseurs de soins primaires, a publié sa première ligne directrice sur le dépistage du cancer du sein. De plus, le contenu du Portail canadien des pratiques exemplaires a été augmenté et comprend de nouveaux renseignements sur la prévention des maladies chroniques, de l'obésité et des blessures, et au sujet de la promotion de la santé mentale et des politiques sur la nutrition en milieu scolaire.

L'Agence a fait preuve de leadership en passant à la prochaine étape de la diffusion des connaissances et de la mobilisation, au moyen de la création d'une nouvelle plateforme Web d'échange de connaissances.

Au cours de l'année écoulée ont eu lieu d'importantes discussions sur des dossiers clés au sujet de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, notamment l'immunisation, la tuberculose et la résistance aux antimicrobiens. Un document d'orientation sur la prévention et le contrôle de la tuberculose a été conçu en étroite collaboration avec des partenaires fédéraux et le réseau de santé publique. D'abord destiné aux praticiens en santé publique et aux fournisseurs de soins, le document d'orientation devrait être rendu public en 2012-2013.

L'Agence a adopté une nouvelle approche quant au financement des activités régionales et nationales, qui définit les priorités et les résultats communs en matière de VIH et des maladies transmissibles connexes. L'Agence a financé 116 projets, qui portaient sur les interventions et les résultats en santé publique, au moyen de l'intégration de la prévention et du contrôle du VIH, de l'hépatite C et des infections transmissibles sexuellement. Cette nouvelle approche encourage les intervenants de divers secteurs à collaborer et à intégrer les interventions communautaires visant des populations similaires et des modes de transmission du VIH et des maladies transmissibles connexes.

Faits sur l'ASPC...

Dans son Évaluation des activités de prévention, de détection et d'intervention liées aux maladies entériques d'origine alimentaire, l'Agence a déterminé qu'elle avait collaboré avec ses partenaires fédéraux dans le domaine, comme l'Agence canadienne d'inspection des aliments et Santé Canada, ainsi qu'avec les provinces et territoires, afin d'améliorer le système de salubrité des aliments, en particulier dans le domaine de la détection des maladies entériques d'origine alimentaire et de l'intervention en cas d'éclosions dans plusieurs administrations. L'Évaluation souligne aussi qu'il y a eu des améliorations considérables à la suite de l'éclosion de listériose, en 2008.

L'Agence a poursuivi l'instauration de mesures visant à renforcer le système d'assurance de la salubrité des aliments du Canada, comme le précise le document *Mesures prises pour renforcer le système de salubrité des aliments suite aux recommandations du rapport Weatherill : Rapport final aux Canadiens*. La révision du Protocole d'intervention lors de toxi-infection d'origine alimentaire et des exercices subséquents ont permis de clarifier les rôles et responsabilités en cas d'éclosions dans plusieurs administrations. Des outils de communication clés ont été conçus et une plus grande quantité de données probantes sont générées et utilisées afin de détecter et de combattre les éclosions de maladies entériques d'origine alimentaire. Pour soutenir davantage ces travaux, l'Agence a adopté et appliqué une interface humaine-animale-environnementale qui intègre les risques, l'analyse, la géomatique, l'épidémiologie et la synthèse des connaissances au processus décisionnel.

Leçons retenues

Dans le cadre d'une vérification interne du programme des maladies chroniques, il a été recommandé d'instaurer un processus efficace de partage des résultats et des leçons retenues des programmes communautaires. Un rapport publié en 2011, *Réduire les disparités sur le plan de la santé en lien avec le diabète : Leçons retenues grâce au Programme communautaire de la Stratégie canadienne sur le diabète*, a donné suite à cette recommandation en présentant des études de cas sur des projets régionaux innovateurs ayant servi à orienter des projets financés et exécutés à l'échelle nationale. Ce document a été produit afin de faire connaître les innovations aux autres intervenants qui pourraient les appliquer, comme les professionnels de la santé, les intervenants en santé communautaire, les décideurs locaux et autres responsables de l'exécution de programmes communautaires similaires qui visent la prise en charge et la prévention du diabète.

Dans le cadre des activités de l'Agence visant à renforcer le système d'assurance de la salubrité des aliments du Canada, des exercices multilatéraux ont été entrepris à l'échelle nationale afin d'améliorer la coordination FPT et la connaissance des rôles et responsabilités pour une intervention efficace en cas d'éclosion de toxi-infection d'origine alimentaire. Ces exercices multilatéraux ont permis de démontrer la pertinence d'exercices continus afin de renforcer la collaboration de l'Agence avec les partenaires FPT et d'assurer la préparation de tous les ordres de gouvernement en cas d'éclosions de toxi-infection d'origine alimentaire dans plusieurs administrations.

Activité de programme 1.6 – Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence

Description de l'activité : Cette activité de programme assure l'exécution de la réglementation, la gestion des centres des opérations d'urgence du portefeuille de la Santé, du Système de la réserve nationale d'urgence (SRNU) et des équipes d'intervention d'urgence en santé (EIUS), ainsi que l'intervention en cas d'urgence nationale et internationale de santé publique, notamment les catastrophes naturelles ou d'origine humaine et les éclosions de maladies infectieuses graves, comme la grippe pandémique.

Ressources financières pour 2011–2012 (en millions de dollars)		
Dépenses prévues	**Autorisations totales**	**Dépenses réelles**
26,0	22,9*	21,7**

Ressources humaines (équivalents temps plein – ETP) pour 2011-2012		
Prévues	**Réelles**	**Différence**
150	149	(1)

* La diminution nette de 3,1 millions de dollars entre les dépenses prévues et les autorisations totales est principalement attribuable à une réaffectation vers l'AP État de préparation et capacité en santé publique.

** Les dépenses réelles sont inférieures aux autorisations totales, principalement en raison d'une légère sous-utilisation du budget de fonctionnement.

Sommaire du rendement de l'activité de programme

Résultat prévu de l'activité de programme :

- Le Canada dispose des capacités et des moyens nécessaires pour intervenir lors de situations d'urgence en santé publique, en tout temps.
- Le Canada respecte le Règlement sanitaire international (RSI) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).
- L'Agence déploie des interventions opportunes et coordonnées lors de situations d'urgence.

Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Pourcentage d'interventions qui respectent les normes de temps lors de situations d'urgence en santé publique, au Canada et ailleurs dans le monde	100 %	100 % à l'échelle nationale 100 % à l'échelle internationale
Pourcentage d'interventions de l'Agence qui sont conformes au Règlement sanitaire international (RSI) de l'OMS	100 %	100 %
Pourcentage d'interventions qui sont conformes au Plan d'intervention en cas d'urgence du portefeuille de la Santé	100 %	100 %

Sommaire du rendement et analyse de l'activité de programme

Cette activité de programme comprend trois éléments complémentaires de l'activité Prévention et réduction des maladies et des blessures. En matière d'intervention en cas d'urgence, elle permet d'élaborer et de mettre en œuvre les systèmes de gouvernance et de gestion et de tenir à jour les infrastructures matérielles requises. Elle assure une collaboration avec ses partenaires provinciaux et territoriaux et contribue à prévenir les urgences de santé publique en continuant à respecter les obligations du Règlement sanitaire international (RSI). Enfin, elle traite des cadres législatifs et réglementaires nationaux qui régissent les services de quarantaine et la gestion des pathogènes et les toxines.

L'infrastructure et la capacité opérationnelles en cas d'urgence du Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la Santé (COUPS) ont été améliorées par l'entremise du Bureau de la surveillance, qui assure une connaissance de la situation en tout temps et la transmission d'une alerte rapide aux partenaires du portefeuille de la Santé en cas d'urgences de santé publique. Le Bureau a aussi accordé son soutien lors de plusieurs événements qui exigeaient une capacité d'appoint.

Conformément aux recommandations émanant de l'évaluation du Système de la réserve nationale d'urgence (SRNU) réalisée en décembre 2011, l'automatisation du système d'inventaire et le renouvellement du SRNU sont en cours. L'Agence a poursuivi l'élaboration d'un cadre national visant à clarifier les rôles et responsabilités en ce qui concerne les activités de quarantaine aux points d'entrée. Ce cadre définit la coopération entre le Bureau des services de quarantaine et les autorités aux points d'entrée en ce qui concerne la *Loi sur la quarantaine*.

Faits sur l'ASPC

Le cadre FPT sur la mise en quarantaine visant à clarifier les rôles et responsabilités en cas d'urgence de santé publique est devenu un cadre d'intervention en cas d'urgence sanitaire à la frontière, qui définit la coopération entre le programme fédéral de quarantaine et les autorités aux points d'entrée en ce qui concerne la *Loi sur la quarantaine* et la gestion des urgences de santé publique connexes.

L'Agence a déployé les laboratoires mobiles de l'équipe d'intervention d'urgence microbiologique (EIUM) pour intervenir lors de situations d'urgence liées à des maladies infectieuses ou à des actes de bioterrorisme, au Canada ou ailleurs dans le monde. En tant que membre de l'Équipe nationale d'intervention CBRNE (chimique, biologique, radiologique, nucléaire et explosif), l'EIUM s'occupe du triage des colis suspects d'intérêt national pour la Gendarmerie royale du Canada. Dans cette fonction, l'EIUM a développé une capacité de microbiologique médicolégale dans le cadre d'un projet de recherche financé par le Centre des sciences pour la sécurité. Une base de données exhaustive de bactéries de la liste des pathogènes issus de collections canadiennes de cultures a été créée et sera inestimable pour les enquêtes lors d'éclosions naturelles et de crimes biologiques.

L'Agence a tenu des séances de participation en personnel sur la conception et à l'élaboration d'un cadre de réglementation fondé sur les risques pour la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* (LAPHT) dans toutes les provinces et les territoires (phase II), de même qu'une séance de participation en ligne. Les intervenants ont apprécié l'occasion de donner leur avis, avaient moins d'interrogations concernant la LAPHT et comprenaient mieux le processus de réglementation. L'Agence a aussi tenu une séance Web pour obtenir les rétroactions de toutes les parties intéressées et concernées qui a permis à l'Agence d'orienter l'élaboration des politiques et des programmes en vertu du cadre de réglementation de la LAPHT.

Faits sur l'ASPC...

Deux nouveaux partenaires provinciaux, l'Alberta et le Québec, se sont joints au Réseau canadien de laboratoires d'intervention (RCLI) cette année et ont reçu une formation sur place et passé des tests de compétences.

De plus, des essais d'aptitude ont été distribués à tous les partenaires provinciaux du RCLI, une première dans l'histoire du Réseau

Pour soutenir le RCLI, l'Agence a créé et mis en œuvre des outils de modélisation de simulation afin de déterminer les contraintes de processus des laboratoires membres en cas d'augmentation subite d'échantillons d'agents biologiques présentant une menace. Les recommandations offraient des étapes stratégiques pour atténuer les contraintes, soit par des investissements dans les ressources, l'amélioration des processus ou une autre utilisation des ressources existantes.

L'Agence a poursuivi ses travaux en vue d'établir un nouveau programme de conformité et d'exécution de la LAPHT en coprésidant une communauté de pratique de la Communauté des régulateurs fédéraux. Le programme de permis a reçu 990 demandes et remis 1 477 documents relatifs à l'importation. Le programme de conformité du niveau de confinement 2 a reçu 839 listes de vérification de la conformité et remis 811 lettres de conformité aux laboratoires conformes aux Lignes directrices en matière de biosécurité en laboratoire. Le programme de bioconfinement de haut niveau a certifié neuf nouveaux laboratoires et renouvelé la certification de 65 laboratoires de niveau de confinement 3 et de deux laboratoires de niveau de confinement 4.

Dans le cadre des Plans de collaboration en matière de réglementation 2011–2012, l'Agence a dirigé le projet de calculateur du fardeau administratif conçu par le SCT afin de quantifier les données de base du fardeau réglementaire et administratif actuellement imposé aux intervenants. Le projet pilote de l'Agence a mené à l'amélioration de la convivialité et de l'adaptabilité de l'outil par le SCT en ce qui concerne l'information sur les intervenants.

Leçons retenues

Les discussions avec des représentants de petites entreprises et les constats de la participation volontaire à la Commission sur la réduction de la paperasse ont révélé la possibilité d'améliorer la coordination entre les ministères fédéraux responsables de l'importation d'agents pathogènes. À ce titre, l'Agence dirige un groupe interministériel qui examinera les préoccupations des

petites entreprises dans le but de rationaliser les processus, d'améliorer les communications interministérielles et d'alléger le fardeau de la réglementation.

Les consultations des intervenants ont souligné l'évidence que chaque secteur (dont le milieu universitaire, les grandes industries, les petites entreprises et les services diagnostiques) visé par la LAPHT évolue dans des milieux de travail, de contraintes et de préoccupations distincts. Au cours de l'élaboration d'instruments de politiques et de règlements et des activités de conformité et d'application de la loi de l'Agence en matière de surveillance des pathogènes, il faudra axer les efforts sur la compréhension des divers secteurs et sur la sollicitation d'avis ciblés.

Le regroupement du Bureau de la surveillance du portefeuille de la Santé, du programme de connaissance de la situation en tout temps et du Centre national de liaison du RSI a permis d'améliorer la gestion des risques et le processus décisionnel en temps opportun de l'Agence avant, pendant et après une urgence ou un incident de santé publique, assurant ainsi une intervention coordonnée au sein du Centre des opérations du portefeuille de la Santé.

Activité de programme 2.1 – Services internes

Description de l'activité : Les services internes appuient le résultat stratégique de l'Agence et les six AP. Les services internes sont des groupes d'activités et de ressources qui sont administrés pour répondre aux besoins des programmes et aider une organisation à respecter ses autres obligations ministérielles. Les groupes sont les suivants : les services de gestion et de supervision, les services de communications, les services juridiques, les services de gestion des ressources humaines, les services de gestion financière, les services de gestion de l'information, les services de technologie de l'information, les services d'immobilisation, les services du matériel, les services d'approvisionnement ainsi que les services de voyage et autres services administratifs. Les services internes comprennent seulement les activités et les ressources qui s'appliquent à l'ensemble de l'Agence et non pas celles qui visent un programme précis.

Ressources financières pour 2011–2012 (en millions de dollars)		
Dépenses prévues	**Autorisations totales**	**Dépenses réelles**
91,8	123,6*	119,1**

Ressources humaines (équivalents temps plein – ETP) pour 2011-2012		
Prévues	**Réelles**	**Différence**
659	691	32***

* L'augmentation nette de 31,8 millions de dollars entre les dépenses prévues et les autorisations totales est principalement attribuable à une réaffectation de 18,1 millions de dollars du report du budget de fonctionnement, à un financement supplémentaire de 6,2 millions de dollars obtenu pour le règlement des indemnités de départ en raison de la révision de certaines ententes collectives, et à des transferts d'autres AP.
** Les dépenses actuelles ont été inférieures au total des autorisations en raison d'une légère sous-utilisation des budgets de fonctionnement.
*** L'écart entre les ETP prévus et réels est principalement attribuable au remaniement interne des activités.

Sommaire de rendement de l'activité de programme

Résultat prévu de l'activité de programme :		
Indicateurs de rendement	**Cibles**	**Résultats réels**
Conformité aux délais imposés par la *Loi sur l'accès à l'information* et la *Loi sur la protection des renseignements personnels* *	Cote A (95 % et plus)	85,2 %
Conformité à la Politique de communication du gouvernement du Canada	100 %	100 %
Conformité à la partie IV de la *Loi sur les langues officielles* du gouvernement du Canada, Communications avec le public et prestation des services	100 %	Plus de 98 % des cadres de l'Agence satisfont aux exigences de leur poste en matière de langue. L'Agence a radicalement réduit le nombre de plaintes en instance relatives aux langues officielles. Des 15 plaintes en instance, 14 ont été réglées et la dernière a été transmise au commissaire aux langues officielles aux fins de règlement. L'information offerte au public dans les produits de communication est présentée dans les deux langues officielles.

<table>
<tr>
<td>Conformité avec la Loi sur l'équité en matière d'emploi appliquée par le gouvernement du Canada**</td>
<td>• Autochtones : 3,1 %
• Personnes handicapées (PH) : 4,3 %
• Minorités visibles (MV) : 13,1 %
• Femmes : 61,8 %</td>
<td>L'Agence a atteint ou dépassé la cible* de disponibilité sur le marché du travail (DMT) dans les quatre groupes désignés. Au 1er avril 2011 :

Autochtones : DMT : 3,1 % Agence : 3,2 % (+0,1)
PH : DMT : 4,3 % Agence : 4,6 % (+0,3)
MV : DMT : 13,1 % Agence : 13,3 % (+0,2)
Femmes : DMT : 61,8 % Agence : 69,9 % (+8,1)</td>
</tr>
<tr>
<td>Maintenir ou augmenter le nombre d'employés des groupes professionnels en grave pénurie***</td>
<td>• Médecine (MD) : 45
• Médecine vétérinaire (MV) : 24
• Soins infirmiers (SI) : 63
• Principal aux ressources humaines (PE-04) : 10
• Principal des finances (FI-03): 9
• Principal des finances (FI-04) : 3</td>
<td>
<table>
<tr><th></th><th>Avril 2010</th><th>Avril 2011</th><th>Avril 2012</th><th>Pourcentage de croissance de 2010 à 2012</th></tr>
<tr><td>MD</td><td>45</td><td>41</td><td>36</td><td>-20 %</td></tr>
<tr><td>MV</td><td>24</td><td>19</td><td>18</td><td>-25 %</td></tr>
<tr><td>SI</td><td>63</td><td>65</td><td>61</td><td>-3 %</td></tr>
<tr><td>PE-04</td><td>10</td><td>13</td><td>13</td><td>30 %</td></tr>
<tr><td>FI-03</td><td>9</td><td>10</td><td>10</td><td>11 %</td></tr>
<tr><td>FI-04</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>66 %</td></tr>
</table>
Veuillez prendre note que cet indicateur n'est plus pertinent et qu'il a été supprimé du Rapport sur les plans et les priorités de 2012–2013.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Pourcentage d'écart de fin d'année de l'Agence entre les dépenses prévues et réelles</td>
<td>Écart de 5 % ou moins</td>
<td>3,0 % du budget de fonctionnement en fin d'exercice.</td>
</tr>
<tr>
<td>Conformité à la version 2.0 des règles de normalisation des sites Internet (NSI) du gouvernement du Canada</td>
<td>100 %</td>
<td>92 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Pourcentage d'immobilisations majeures**** faisant l'objet de rapports sur la condition des biens, lesquels évaluent l'état physique de ces biens ainsi que leur niveau d'importance***** par rapport aux opérations des programmes</td>
<td>100 %</td>
<td>100 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Délai moyen nécessaire à l'approbation des contrats détaillés</td>
<td>15 jours</td>
<td>23 jours</td>
</tr>
<tr>
<td>Satisfaction de la clientèle (Services d'approvisionnement)</td>
<td>85 %</td>
<td>D'après 84,3 % des clients, le service reçu est « bon » ou « excellent ».</td>
</tr>
</table>

* Taux du Commissariat à l'information.

** D'après les données de recensement sur la disponibilité dans la population active de 2011; mise à jour d'après le Rapport sur les plans et les priorités de 2011–2012.

*** La croissance sera mesurée d'après les données de base au 1er avril 2010. Comprend les employés nommés pour une période indéterminée et déterminée de plus de 3 mois.

**** Biens dont le coût initial d'acquisition est de 50 000 $ ou plus, à l'exclusion des biens immobiliers et de l'infrastructure connexe.

***** Importance : élevée, moyenne, faible.

Sommaire du rendement et analyse de l'activité de programme

Cette activité de programme a contribué à renforcer le processus décisionnel fondé sur des données probantes et scientifiques, à améliorer les fonctions et les capacités des ressources humaines, à accroître la sécurité des biens et à intégrer les principes de la Stratégie fédérale de développement durable au sein de l'Agence.

Conformément aux objectifs définis dans son Plan stratégique 2007-2012, l'Agence a renforcé sa capacité d'analyse environnementale et a créé des partenariats de partage de l'information par l'entremise de groupes de travail et de comités comme ceux responsables des horizons de politiques, des tendances sociales, politiques et institutions, et du Groupe fédéral de l'analyse de l'environnement (présidé par le ministère de la Défense nationale). De plus, un Cadre sur la santé mondiale pour les activités internationales 2012–2017 de l'Agence a été élaboré afin d'orienter le processus décisionnel et d'aider à vérifier ses activités liées à la santé mondiale dans le cadre de son mandat « de promouvoir, de protéger et de préserver la santé des Canadiens ». Ce cadre, élaboré en consultation avec des partenaires fédéraux clés en santé mondiale, offre une direction globale et une série d'outils de prise de décisions pour aider l'Agence à déterminer quelles activités entreprendre et quels mécanismes utiliser pour suivre ces activités et en rendre compte.

Sur le plan des ressources humaines (RH), l'Agence a réalisé des progrès sur les plans suivants :

- la gestion des talents des cadres supérieurs, complétée pour les cadres et incluse dans les discussions sur le processus de gestion du rendement semestriel et annuel;
- cadres supérieurs ayant un potentiel de SMA, qui ont été identifiés et ont participé à l'exercice de gestion des talents des SMA;
- la mise en œuvre complète de PeopleSoft en remplacement du système d'information sur les RH devenu obsolescent.

Faits sur l'ASPC 29 ateliers sur les valeurs et l'éthique ont été offerts à plus de 500 employés. La rétroaction des participants a été intégrée au nouveau *Code de valeurs et d'éthique de l'ASPC*, qui servira, en conjonction avec un site intranet révisé, à orienter les employés et à promouvoir les pratiques relatives aux valeurs et à l'éthique.

L'Agence a pris des mesures pour réaliser des économies et mieux intégrer les ressources régionales, en élaborant et en mettant en œuvre un nouveau modèle de prestation de services de ressources humaines. Un nouveau processus de présentation des demandes de service de classification, de dotation et de langues officielles a été introduit, qui comprend un formulaire simplifié et un guichet unique pour toutes les transactions de RH. De plus, l'Agence a élaboré et mis en œuvre un Cadre de surveillance des activités de dotation (politique et programme), qui comprend un examen et une mise à jour des politiques en matière de nomination.

En vertu de la *Politique sur la sécurité du gouvernement*, l'Agence a complété le plan de sécurité du Ministère et 15 analyses des menaces et des risques applicables aux biens essentiels. Une vérification approfondie de la fiabilité du personnel a permis d'assurer que les cadres et les employés qui traitent des documents de nature délicate possèdent les autorisations de sécurité adéquates.

L'Agence a participé activement à la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) et à la mise en œuvre de sa Stratégie ministérielle de développement durable. Pour en savoir davantage sur la contribution de l'Agence au Thème I de la SFDD dans le cadre du *Programme 2007–2011concernant les systèmes pilotes sur les incidences et les interventions liées aux maladies infectieuses (SPIIMI)* et le *Programme 2011–2016 de systèmes de prévention en santé publique et adaptation aux changements climatiques* du Programme de la qualité de l'air, la conformité à l'EES et le rapport d'étape 2011–2012 sur la Stratégie de développement durable du Ministère, consultez le site Web sur le développement durable de l'Agence.

L'Agence prend part à la SFDD et contribue aux cibles d'écologisation des opérations gouvernementales par l'entremise de l'activité de programme des Services internes. Le Ministère contribue aux objectifs suivants du Thème IV de la SFDD :

- bâtiments écologiques;
- équipements électroniques et électriques excédentaires;
- réduction des unités d'impression;
- consommation de papier;
- réunions écologiques;

- achats écologiques.

Pour en savoir davantage sur les activités d'écologisation des opérations gouvernementales (EOG) de l'Agence, consultez les tableaux sur EOG de l'Agence.

Leçons retenues

En ce qui concerne la gestion du personnel, l'Agence a appris, d'après l'analyse des résultats du Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux (SAFF) de 2011, que les pratiques de leadership devaient adopter une approche plus horizontale, qui favorisera un changement positif dans la nouvelle structure de l'organisation et répondra mieux aux attentes des employés.

Changements à la structure gouvernementale

Répercussions sur les ressources financières et humaines en raison de l'établissement de Services partagés Canada

Ressources financières pour 2011–2012 (en millions de dollars)		
	Dépenses prévues	**Autorisations totales**
Transfert net post décrets** à Services partagés Canada (SPC)	2,6	2,6
Ressources humaines 2011–2012		
	Prévues	**Réelles**
Affectées à SPC	5	5

* En vertu de l'article 31.1 de la *Loi sur la gestion des finances publiques* et des décrets C.P. 2011-0881, C.P. 2011-0877 et C.P. 2011-1297, cette somme est réputée avoir été affectée à SPC, ce qui a donné lieu à une réduction du montant du crédit de l'Agence.
** Le total des autorisations, présenté dans le tableau « Ressources financières de 2011-2012 » (et dans d'autres tableaux pertinents) à la section « Sommaire du rendement », est le montant net des transferts à SPC. Les dépenses réelles ne comprennent pas les dépenses engagées pour le compte de SPC à la date des décrets.

Section III – Renseignements supplémentaires

Principales données financières

Bilan sommaire de la situation financière (non vérifié) au 31 mars 2012

(en millions de dollars)

	Pourcentage du changement	2011–2012	2010–2011
Total des passifs nets	9,7 %	142,2	129,6
Total des actifs financiers nets	37,1 %	94,9	69,2
Dette nette du Ministère	(21,7 %)	47,3	60,4
Total des actifs non financiers	0,1 %	100,6	100,5
Situation financière nette du Ministère	32,6 %	53,3	40,2

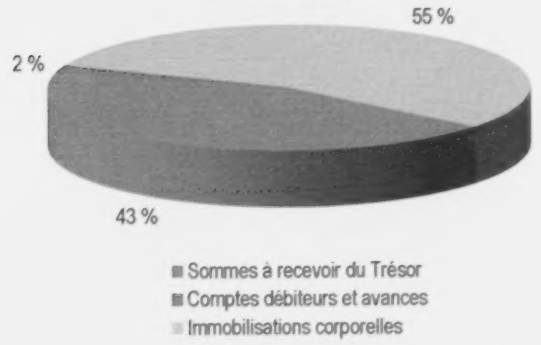
État des résultats et situation financière ministérielle nette (non vérifiés) pour l'exercice se terminant le 31 mars 2012

(en millions de dollars)

	Pourcentage du changement	2011–2012	2010–2011
Total des dépenses	11,4 %	677,1	607,9
Total des revenus	(100 %)	0,00	0,04
Coût de fonctionnement net avant le financement gouvernemental et les transferts	11,2 %	682,4	613,7
Situation financière nette du Ministère	32,6 %	53,3	40,2

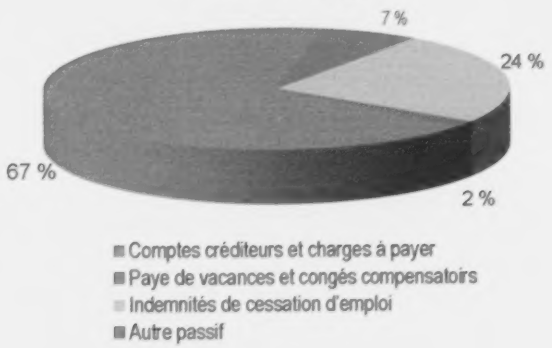
Principales données financières – tableaux et graphiques

Actifs selon le type



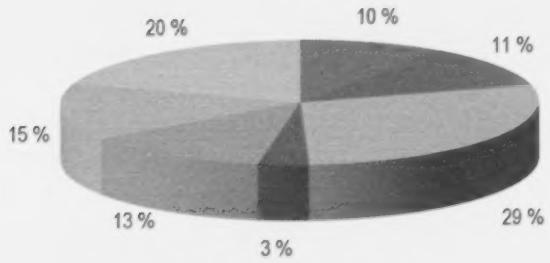
L'actif total était de 219,3 millions de dollars, une augmentation de 26,1 % (45,3 M$) comparativement au total de 174 M$ de l'année précédente. La somme à recevoir du Trésor représentait 94,9 M$ (43 %); les sommes à recevoir et avances, 3,9 M $ (2 %), et les immobilisations corporelles 120,6 M$ (55 %) de l'actif total.

Passif selon le type



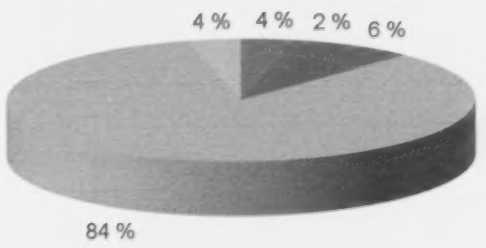
Le passif total était de 142,2 M$, une augmentation de 9,7 % (12,6 M$) comparativement au total de 129,6 millions de dollars de l'année précédente. Les dettes et les charges à payer représentaient 95,4 M$ (67 %); les indemnités de vacances et congés compensatoires, 9,6 M$ (7 %); les indemnités de départ, 34,7 M$ (24 %), et les autres passifs 2,4 M$ (2 %) du passif total.

Dépenses - Où vont les fonds?



Le total des dépenses de l'Agence s'élevait à 658,3 M$. L'Agence a dépensé 66,0 M$ (10 %) pour les Sciences et technologie pour la santé publique; 71,3 M$ (11 %) pour l'État de préparation et capacité en santé publique; 188,3 M$ (29 %) pour la Promotion de la santé; 22,4 M$ (3 %) pour l'Exécution de la réglementation et interventions en cas d'urgence; 83,6 M$ (13 %) pour la Surveillance et évaluation de la santé de la population; 96,9 M$ (15 %) pour la Prévention et réduction des maladies et des blessures et 130,0 M$ (20 %) pour les Services internes.

Revenus - D'où viennent les fonds?



L'Agence obtient la majeure partie de son financement en crédits parlementaires annuels; par contre, certains revenus proviennent des activités de programme. Toutes les sommes reçues par l'Agence sont déposées dans le Trésor et toutes les sorties de fonds de l'Agence sont effectuées à même le Trésor. Le total des revenus de l'Agence s'élevait à 0,937 M$; les sommes non disponibles comprennent la somme de 0,785 M$ (84 %) provenant des frais d'inscription à la conférence sur l'immunisation.

États financiers

Les états financiers 2011-2012 de l'Agence sont disponibles en ligne.

Liste des tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux suivants se trouvent dans le site Web de l'Agence[v] :

- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert
- Écologisation des opérations gouvernementales
- Initiatives horizontales
- Réponse aux comités parlementaires
- Vérifications internes et évaluations
- Sources de revenus disponibles et non disponibles

Section IV – Autres sujets d'intérêt

Coordonnées de la personne-ressource de l'organisation

Élaine Chatigny
Sous-ministre adjointe par interim.
Politique stratégique, planification et affaires internationales
Agence de la santé publique du Canada
130, chemin Colonnade
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Autres liens Web

Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles	http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1&referer=/english/&Lang=F
Budget principal des dépenses 2011–2012	http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20112012/p2-fra.asp
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN)	http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/ahsunc-papacun/index-fra.php
Mesures prises pour renforcer le système de salubrité des aliments suite aux recommandations du rapport Weatherhill : Rapport final pour les Canadiens	http://www.inspection.gc.ca/francais/fssa/transp/prog/finalf.shtml
Vieillissement et aînés	http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/index-fra.php
Communiqué de Santé Canada du 17 avril 2012, La ministre Aglukkaq simplifie les processus de financement en santé dans le Nord	http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2012/2012-54-fra.php
Programme canadien de nutrition prénatale	http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/cpnp-pcnp/index-fra.php
La réponse du Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009	http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/403/soci/rep/rep15dec10-f.pdf
Programme canadien d'épidémiologie de terrain	http://www.phac-aspc.gc.ca/cfep-pcet/index-fra.php
Réseau canadien de renseignements sur la santé publique	https://www.cnphi-rcrsp.ca/cnphi/index.jsp
Service de la santé publique du Canada	http://www.phac-aspc.gc.ca/cphs-sspc/index-fra.php
Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs	http://www.canadiantaskforce.ca/index_fra.html
Plan d'action communautaire pour les enfants (PACE)	http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/capc-pace/index-fra.php
Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé	http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/2011/fw-os-2011-fra.php
Gestion des mesures d'urgence, fragilité, démence et désastres : Ce que les intervenants doivent savoir	http://www.dementiaknowledgebroker.ca/gestion-des-mesures-d%E2%80%99urgence
Évaluation du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques de l'Agence de santé publique du Canada	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2011-2012/ahsunc-papacun/summary-resume-fra.php
Politique de communication du gouvernement du Canada	http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=12316
Tableaux sur l'écologisation des opérations gouvernementales	http://www.tbs-sct.gc.ca/rpp/2012-2013/inst/ahs/st-ts02-fra.asp
Portefeuille de la Santé	http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/portfolio/index-fra.php
Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines	http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/regul/hpta-lapht-fra.php
Stratégie d'innovation	http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/fund-fonds/index-fra.php
Énoncé conjoint sur le sommeil sécuritaire : Prévenir les décès	http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/stages-

subits des nourrissons au Canada	etapes/childhood-enfance_0-2/sids/jsss-ecss-fra.php
Leçons à retenir : Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2010-2011/h1n1/pdf/h1n1-fra.pdf
Sommet national sur le transport scolaire actif et sécuritaire	http://www.canadawalks.ca/downloads/summit/Oct6-11-ASRTS-Summit-Report-Final-F.pdf
Centres de collaboration nationale en santé publique	http://www.phac-aspc.gc.ca/php-psp/ncc-fra.php
Notre santé notre avenir – Dialogue national sur le poids santé	http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/ohof-nsna/index-fra.php
APSC – Portail canadien des pratiques exemplaires	http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/
Plan stratégique de l'Agence de la santé publique du Canada : 2007 – 2012, Information, Savoir, Action	http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2007/sp-ps/index-fra.php
ASPC – Développement durable	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/sd-dd/index-fra.php
ASPC - Rapport de vérification – Gestion des laboratoires	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/asd-dsv/ar-rv/2010/alm-vgl-fra.php
Agence de la santé publique du Canada	http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php
Agence de la santé publique du Canada (principales données financières)	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/dpr-rmr/fs-ef/2011-2012/index-fra.php
Commission sur la réduction de la paperasse	http://www.coupezlapaperasse.gc.ca/index-fra.asp
Réduire les disparités sur le plan de la santé en lien avec le diabète : Leçons retenues grâce au Programme communautaire de la Stratégie canadienne sur le diabète	http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/diabetes-diabete/rhd-rds-2011/index-fra.php
Examen des activités de préparation de l'Agence pour les Jeux olympiques et paralympiques d'hiver 2010	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/asd-dsv/ar-rv/2010/rar-eap-fra.php
Compétences en ligne	http://www.phac-aspc.gc.ca/php-psp/ccph-cesp/index-fra.php
Directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes	http://www.ceaa.gc.ca/default.asp?lang=Fr&n=B3186435-1
Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé	http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/index-fra.php
Le Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2011 : Jeunes et jeunes adultes - En période de transition	http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2011/index-fra.php

[i] **Cadre pangouvernemental,** http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/frame-cadre-fra.aspx

[ii] ***La Directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes,*** http://www.ceaa.gc.ca/default.asp?lang=Fr&n=B3186435-1

[iii] **Environnement Canada – Développement durable,** http://www.ec.gc.ca/dd-sd/default.asp?lang=Fr&n=C2844D2D-1

[iv] **Comptes publics du Canada 2011,** http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/txt/72-fra.html

[v] **ASPC RMR 2011–2012 Tableaux de renseignements supplémentaires** http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/dpr-rmr/2011-2012/suppl-fra.php